

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER INCARICHI AMMINISTRATIVI
DI VERTICE E INCARICHI DIRIGENZIALI INTERNI ED ESTERNI**
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto _____, nato a _____ e residente a _____, C.F. _____, con riferimento all'incarico di Direttore Generale dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale - Puglia

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;

consapevole

- delle conseguenze previste all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi di cui all'art. 76 del medesimo decreto;
- dell'obbligo di presentare, nel corso dell'incarico, le prescritte dichiarazioni di insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- dell'obbligo di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico;
- che, ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. n. 39/2013, lo svolgimento dell'incarico in una delle situazioni di incompatibilità di cui al decreto medesimo comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'insorgere della causa di incompatibilità;

conferma l'assenza di cause di incompatibilità, così come per gli anni 2020 e 2021, e pertanto

DICHIARA

- di non svolgere o mantenere incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Amministrazione che conferisce l'incarico, nel caso in cui l'incarico amministrativo di vertice/dirigenziale ricoperto comporti poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dai medesimi enti di diritto privato (art. 9, co. 1, D.Lgs. n. 39/2013);
- di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Amministrazione che conferisce l'incarico (art. 9, co. 2, D.Lgs. n. 39/2013);
- di non ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di parlamentare (art. 11, co. 1, e art. 12, co. 2, D.Lgs. n. 39/2013);
- di non ricoprire la carica di componente della Giunta regionale o del Consiglio regionale della Puglia (art. 11, co. 2, lett. a), e art. 12, co. 3, lett. a), D.Lgs. n. 39/2013);

- di non ricoprire la carica di componente della Giunta o del Consiglio di una provincia pugliese o di un comune pugliese con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni pugliesi avente la medesima popolazione (art. 11, co. 2, lett. b), e art. 12, co. 3, lett. b), D.Lgs. n. 39/2013);
- di non ricoprire la carica di presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Puglia (art. 11, co. 2, lett. c), e art. 12, co. 3, lett. c), D.Lgs. n. 39/2013);

SI IMPEGNA altresì

- a presentare annualmente, per tutta la durata dell'incarico, la presente dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 al Dirigente del Servizio Risorse Umane;
- a comunicare tempestivamente al Dirigente del Servizio Risorse Umane eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, in presenza di sopravvenute situazioni di incompatibilità.

Luogo e data

Bari, 21/01/2022

Il dichiarante

f.to Giovanni Gorgoni

La presente dichiarazione è rilasciata dall'interessato/a nella consapevolezza che i dati conferiti saranno trattati dall'A.Re.S.S. Puglia per le finalità indicate nell'informativa privacy di seguito riportata, di cui si dichiara di aver preso visione.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 - RGPD)

I dati forniti sono trattati esclusivamente per le finalità istituzionali (acquisizione delle informazioni necessarie per la verifica della ricorrenza di situazioni di incompatibilità) connesse al D.Lgs. n. 39/2013.

La base giuridica del trattamento di cui all'art. 6, par. 3, lett. e) del RGPD si rinviene nella Legge Regionale Puglia n. 29 del 24 luglio 2017. I dati saranno trattati in relazione alla procedura in oggetto e, in seguito, saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. I dati non saranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea né saranno oggetto di processi decisionali automatizzati compresa la profilazione.

Il titolare del trattamento dei dati è l'A.Re.S.S. Puglia, con sede in Lungomare Nazario Sauro n. 33 – 70121 Bari.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Agenzia, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza è presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l'indirizzo dell'Agenzia oppure al seguente indirizzo: dpo.aress@pec.rupar.puglia.it.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal RGPD hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del RGPD).

Luogo e data

Bari, 21/01/2022

Il dichiarante

f.to Giovanni Gorgoni

Alla presente si allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.