A.S.L. CN2
Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Al Responsabile aziendale
prevenzione della corruzione
presso S.O.S. Segreteria Direzione
Generale
ASL CN2

SEDE

DICHIARAZIONE ANNUALE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(Art. 20, 2° c. del D. Lgs. n. 39/2013)

Il sottoscritto/a **VERO LUCIANO**_____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità in atti ed uso di atti falsi come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, in applicazione della normativa vigente e relativamente all'incarico conferitomi di Direttore/Responsabile della Struttura **QUALITA'-RISK MANAGEMENT e URP**
dell'Azienda Sanitaria Locale ASL CN2, di non incorrere in alcun caso di incompatibilità previsto dal Decreto Legislativo n. 39/2013 e conseguentemente di:

- **non aver subito** alcuna condanna, neanche in base all'art. 444 c.p.c. (c.d. patteggiamento), anche non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale (art. 3 del D. Lgs. n. 39/2013);

- non essere titolare e/o di non rivestire la qualità di componente dell'organo di indirizzo nella stessa Amministrazione o nello stesso Ente pubblico che ha conferito l'incarico;

- non rivestire, **relativamente all'incarico dirigenziale (e relativo contratto) di cui sopra, conferito in data successiva all'entrata in vigore del medesimo D. Lgs. n. 39/2013 (in vigore dal 4.5.2013), ai sensi dell'art. 29-ter del D.L. n. 69 del 21.6.2013, introdotto dalla Legge di conversione del 9.8.2013 n. 98,** la carica di (art. 12, D. Lgs. n. 39/2013):

- componente della Giunta o del Consiglio Regionale della Regione Piemonte;

- componente della Giunta o del Consiglio di una Provincia, di un Comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa di Comuni avente la medesima popolazione, della medesima Regione;

- Presidente e/o Amministratore delegato di Ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione.

Il/La Sottoscritto/a si impegna, inoltre, a dare immediata comunicazione di ogni eventuale variazione.

Data 03.03.2014

Firma _____