

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI
INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO
LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Al sig. Commissario ASP Cosenza
Ufficio Prevenzione della Corruzione e della
Trasparenza ASP Cosenza
prevenzionecorruzione@asp.cosenza.it

Il/La sottoscritto FABIO BUCCICO nato/a [REDACTED] il [REDACTED] ed ivi residente, ai fini dell'assunzione della carica di componente del COLLEGIO SINDACALE DELL'ASP di COSENZA,

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), nonché delle sanzioni previste dagli artt. 19 e 20 del D.lgs. 8 aprile 2013, n. 39

DICHIARA

1. di non incorrere in alcuna delle cause di **inconferibilità e incompatibilità di incarichi** presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n.39/2013;
2. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
3. l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di **conflitto di interesse** nel rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a **comunicare tempestivamente** alle amministrazioni interessate ogni **sopravvenuta causa di incompatibilità** che comporti la decadenza dell'incarico o l'insorgere di potenziali conflitti di interesse o anche un mutamento delle condizioni soggettive di cui alla presente dichiarazione.

Con riferimento ai propri dati personali, dichiara:

- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata insieme al curriculum vitae, allegato alla presente dichiarazione e all'indicazione del **compenso percepito**, sul sito web dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, sezione **Amministrazione Trasparente**, ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 193/2003 s.m.i. (Codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, **esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

Si allega alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata di un **documento di identità** in corso di validità.
[REDACTED]

Cosenza, 21.06.2022

IL DICHIARANTE

Dott. Fabio Buccico
