

All'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

**Dichiarazione su insussistenza cause di inconferibilità e incompatibilità per
Incarichi di collaborazione e/o Consulenza**

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'E
INCOMPATIBILITA'**

(Art.20 D.Lgs. n.39/2013 - soggetta a pubblicazione ex D.Lgs. n.33/2013)

Io sottoscritto/a **LI ROSSI PAOLO**

nato/a a **CATANIA** il **18-05-1967**

con riferimento all'incarico di difesa conferito con delibera n. 370 del 04.03.2020 _____

ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445
"Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione
amministrativa"

e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità
in atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARO

A) Assenza di cause di inconferibilità

1) di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati
previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riportati alla Nota 1

previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, (art.3, comma1, lett.c), del
D.Lgs. n. 39/2013);

2) di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto
cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

3) di non avere svolto in proprio nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico un'attività
professionale regolata, finanziata o comunque retribuita

professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla pubblica amministrazione

B) Assenza di cause di incompatibilità

5) di essere consapevole che il presente incarico è incompatibile con incarichi e cariche in enti
regolati e finanziati dalla pubblica amministrazione e di non trovarsi in tale situazione di
incompatibilità (art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013

6) di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita da
enti pubblici

(art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013);

7) di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dal D.Lgs 39/2013 33/2013

DICHIARO INOLTRE

- di impegnarmi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di incompatibilità di cui al
D.Lgs. 39/2013, dandone immediato avviso all'asp di Enna

;

- di essere consapevole che lo svolgimento di incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del contratto di lavoro decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, nonché la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs 39/2013 per un periodo di 5 anni, ai sensi dell'art.18 del medesimo decreto
- di essere altresì consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, secondo cui la dichiarazione mendace, accertata dall'amministrazione, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico per un periodo di 5 anni; ferma restando ogni altra responsabilità del dichiarante per dichiarazione mendace

Data
27.05.2020

) Firma
Avv. Paolo Li Rosi

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 autorizzo il trattamento dei dati personali

Enna 27.05.2020

Firma

Avv. Paolo Li Rosi

RISERVATEZZA: LE INFORMAZIONI ED I DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE COMUNICAZIONE E NEI RELATIVI ALLEGATI ATTENGONO ALL'ESPLETAMENTO DELLA PROFESSIONE LEGALE E SONO RISERVATI. GLI STESSI SONO, COMUNQUE, TUTELATI DALLA NORMATIVA IN MATERIA DI SEGRETO PROFESSIONALE E SONO DESTINATI ESCLUSIVAMENTE ALLE PERSONE FISICHE O GIURIDICHE SUPERIORMENTE SPECIFICATE. LA DIFFUSIONE, DISTRIBUZIONE E/O COPIATURA DEL DOCUMENTO TRASMESSO DA PARTE DI QUALSIASI SOGGETTO DIVERSO DAL DESTINATARIO È PROIBITA, SIA AI SENSI DELL'ART. 616 C.P. CHE AI SENSI DELLA NORMATIVA RIGUARDANTE LA PRIVACY. SE AVETE RICEVUTO PER ERRORE QUESTO MESSAGGIO ED I RELATIVI ALLEGATI, VI PREGHIAMO DI DISTRUGGERLI, EVITANDONE IN MANIERA ASSOLUTA L'UTILIZZO, LA CONSERVAZIONE, COMUNICAZIONE O DIFFUSIONE, E DI INFORMARCI IMMEDIATAMENTE VIA FAX E/O PER POSTA ELETTRONICA RISPETTIVAMENTE AL NUMERO ED ALL'INDIRIZZO SOPRA INDICATI.

Enna

Firma