



COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA RELATIVA AL POSSESSO DEI REQUISITI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE / CONSULENZA ED ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ, INCOMPATIBILITÀ O CONFLITTO DI INTERESSI

Io sottoscritto/a ANGIOLELLI DANTE

nato/a a _____

residente a _____

AVVALENDOMI

delle facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della richiamata normativa per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 - comma 1 - del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

di **non** essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, nonché di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

di **non** avere procedimenti penali in corso;

di **non** avere avuto sanzioni disciplinari e di **non** avere procedimenti disciplinari in corso;

di **essere** stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per il seguente reato: _____

di **essere** destinatario/a dei seguenti provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, nonché di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale: _____

di **avere** procedimenti penali in corso per i seguenti reati: _____

di **avere** ricevuto sanzione/i disciplinare/i, o avere un procedimento disciplinare in corso, per i seguenti motivi: _____

di **non** trovarsi in posizione di conflitto di interessi con l'Azienda USL di Teramo e di non versare in alcuna condizione di incompatibilità nei confronti della stessa;

di **non** essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero di **non** essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico e di non essere stato/a licenziato/a per aver conseguito un impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;

di **avere** in corso i seguenti altri incarichi professionali con oneri a carico della Finanza pubblica, presso Enti pubblici o Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione: (indicare numero e tipologia degli incarichi in essere e gli Enti che li hanno conferiti, con esclusione di quelli eventualmente già conferiti dalla ASL di Teramo): DIVERSI INCARICHI PROFESSIONALI RELATIVI ALLA

DIFESA, ASSISTENZA E RAPPRESENTANZA LEGALE DELL'AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
IN ALTRETTANTE CAUSE CIVILI DINNANZI AL TRIBONALE DI PESCARA, ALLA CORTE D'APPELLO
DE L'AQUILA ED ALLA CORTE DI PASSAZIONE

di essere titolare della seguente carica presso Enti pubblici o Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione (indicare la carica rivestita, la durata e l'Ente che l'ha conferita)

II/La sottoscritto/a si impegna ad aggiornare le informazioni di cui alla presente comunicazione ogniqualvolta si determinino variazioni rilevanti.

Data _____

A _____ *II/la dichiarante*

(Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità)

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

Nome, Cognome e profilo professionale del funzionario

Firma del funzionario