

## MODELLO DICHIARAZIONE

**Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità per il personale dipendente del SSN e, in generale, delle Amministrazioni Pubbliche, previste dalla vigente normativa.**

Dichiarazione sostitutiva  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Il/La sottoscritto/a ..... NICOLA ABRAMONDI .....  
nato/a..... NAPOLI .....  
provincia... NA ....., il... 30/5/55 ....., consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,

### DICHIARA

impegnandosi a comunicare tempestivamente al Direttore Generale qualsiasi non conformità ovvero variazione che dovessero emergere o verificarsi, in costanza di rapporto, relativamente alle ipotesi di cui alla presente dichiarazione,

Di non essere stato condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del Titolo II del libro II del codice penale (*Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione*);

Oppure (*specificare*) .....

Di non avere, oltre a quello con questa Azienda, alcun rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato;

Oppure (*specificare*) .....

Di non avere, oltre a quello con questa Azienda, alcun rapporto di lavoro, anche di natura convenzionale, con il Servizio Sanitario Nazionale;

Oppure (*specificare*) .....

Di non svolgere attività libero professionale presso strutture sanitarie pubbliche o presso strutture sanitarie private;

Oppure (*specificare*) .....

Di non svolgere in proprio attività libero professionale;

Oppure (*specificare*) .....



## MODELLO DICHIARAZIONE

**Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità per il personale dipendente del SSN e, in generale, delle Amministrazioni Pubbliche, previste dalla vigente normativa.**

Dichiarazione sostitutiva  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.

Di non avere la titolarità o la compartecipazione di quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale;

Oppure (*specificare*) .....

Di non ricoprire incarichi o cariche in enti di diritto pubblico o privato;

Oppure (*specificare*) .....

Data .....

26/5/2021

Firma



Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. “Codice in materia di protezione dei dati personali”; Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati).

I dati saranno trattati, secondo le vigenti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati.

**Allegare copia fotostatica di un documento di identità o riconoscimento in corso di validità ex art. 35 e 38 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.**