

Dichiarazione sostitutiva di Certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/_____ c.f. _____
nato a _____ (____) il ___/___/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____ matricola
_____ con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, attualmente in servizio presso
l'UOC _____ del _____ con la posizione
funzionale _____ di **DIRIGENTE**,
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, e che qualora l'esito della verifica
rilevi la sussistenza di incompatibilità si determinerà l'immediata decadenza dall'incarico, in relazione alla
richiesta per conto dell'Ente/Società/Azienda _____

DICHIARA

- che la durata media **complessiva** del proprio orario di lavoro per ogni periodo di 7 giorni **non supererà le 48 ore** comprese le ore di lavoro straordinario (ovvero ore che abbiano concorso al superamento delle 48 ore di lavoro settimanali) ed il corrispettivo orario per l'espletamento delle predette prestazioni, così come sancito dalla legge 30 ottobre 2014, n. 161, recante “ *Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea – Legge europea 2013-bis*”, **entrata ufficialmente in vigore a partire dal 25 novembre 2014**
- Assenza di cause di **incompatibilità**

Luogo _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Ai sensi dell'art.43 del DPR 28/12/2000 n° 445, così come modificato dalla Legge 12/11/2011 n. 183 le informazioni presso cui reperire i dati possono essere attinte presso l'U.O.C. Risorse Umane dell'ASL Napoli 1 centro.