



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445
(Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a

CAPORALE

(cognome)

DENIS

(nome)

con riferimento all'incarico di

DIRETTORE GENERALE

(tipo di incarico)

presso

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE

(denominazione dell'ente)

consapevole

- delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, nonché delle ulteriori conseguenze previste dall'art. 75, comma 1, del medesimo DPR;
- che, ai sensi dell'art. 20, comma 5 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, ogni dichiarazione mendace accertata dall'Amministrazione comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto legislativo per un periodo di cinque anni;
- che che, ai sensi dell'art. 20, comma 4, del d.lgs. 39/2013, la presente dichiarazione è condizione d'efficacia dell'incarico;
- che, ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. 39/2013, lo svolgimento dell'incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del relativo contratto di lavoro, qualora, decorso il termine di quindici giorni dalla contestazione da parte del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione della causa di incompatibilità, non abbia rinunciato all'incarico incompatibile;
- che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale dell'Amministrazione regionale del Friuli Venezia Giulia;

DICHIARA

che non sussiste, a proprio carico, alcuna delle cause di inconferibilità previste dal d.lgs. 39/2013;

e

che non sussiste, alla data della presente dichiarazione, alcuna delle cause di incompatibilità previste dal d.lgs. 39/2013.

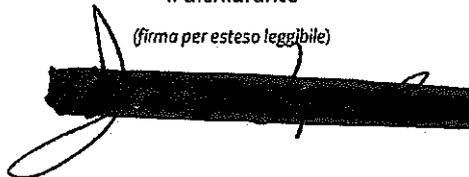
Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione ed a trasmettere annualmente l'attestazione sull'insussistenza di condizioni di incompatibilità per l'esercizio dell'incarico conferito.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'allegata informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati).

Data 07-06-2024

Il dichiarante

(firma per esteso leggibile)

A black rectangular redaction box covers the signature. A handwritten signature is visible to the left of the box, and a small mark is visible to the right.

Alla dichiarazione viene allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.