

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

Ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19.04.2013, in vigore dal 04.05.2013) – (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190”

La sottoscritta, Avv. Raffaella Travi, nata a Bari il 13.01.1975, Dirigente a tempo indeterminato in servizio presso la Struttura burocratico legale dell'Azienda ASL BAT, con la qualifica di Dirigente Avvocato,

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, art. 76;
- Visto il PNA 2017 approvato dall'Anac con Determinazione n. 1208 del 22 novembre 2017;
- Vista la Delibera Anac n. 833 del 3 agosto 2016;

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. 06.04.2013, n. 39.
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ASL BAT nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.
- di essere reso edotto, altresì, che il Direttore Generale, in attuazione del PTPCT, potrà effettuare le verifiche ritenute più opportune nell'ambito dei poteri previsti dalla Delibera n. 833/2016 Anac sulla veridicità del contenuto della dichiarazione.

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Andria, 8 gennaio 2018

Allega documento di riconoscimento in corso di validità

IL DICHIARANTE
Avv. ssa Raffaella TRAVI

Cognome..... TRAVI
 Nome..... RAFFAELLA
 nato il..... 13/01/1975
 (atto n..... 126 P. I. A)
 a..... BARI (.....)
 Cittadinanza..... ITALIANA
 Residenza..... BARI
 Via..... VIA MAURO ANDRUSO 67
 Stato civile..... CONIUGATA
 Professione.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... m. 1,68
 Capelli..... castani
 Occhi..... castani
 Segni particolari.....
 DIRITTI EURO..... 5,42



Firma del titolare..... *Raffaella Travi*
 BARI il 04/02/2013
 IL SINDACO
Angela Festa
 Impronta del dito indice sinistro

UFFICIALE DI STATO CIVILE E D'ANAGRAFE
 Istruttore Amministrativo
 Angela FESTA


