

	<p align="center">Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio de Bellis" Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari C.F. – P.IVA: 00565330727 Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982</p>	 Dasa-Räger EN ISO 9001:2015 IQ-1208-14
<p align="center">Responsabile Anticorruzione e Trasparenza</p>		

PUBBLICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 14, del D.lgs. 33/2013 (comma 1, lett. d) ed e))

- comma 1, lett. d) dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti;
- comma 1, lett. e) altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica con l'indicazione dei compensi spettanti.

DICHIARANTE

NOME	COGNOME
FRANCESCO	LONGOBARDI

Titolare di incarico amministrativo quale COMPONENTE COLLEGIO DEI REVISORI conferito con provvedimento D.G.R. n. 404 del 15.03.2021 della Regione Puglia; ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole del fatto che in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei suoi riguardi le sanzioni previste dal codice penale, come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.;

DICHIARA, CON RIFERIMENTO AL PERIODO 2021 DI RIVESTIRE/AVER RIVESTITO I SEGUENTI INCARICHI/CARICHE:

Carica/Incarico	Ente/Società	Periodo	Compenso lordo	A carico della finanza pubblica (Sì/No)
COMPONENTE CDA	FONDAZ. LAVORO	DAL 2015	7000,00 (ANNUA)	NO
COMPONENTE CDA	FONDO PROFESSIONI	DAL 207	500,00 (ANNUA)	NO

Castellana Grotte 22/04/2021 data 22/04/2021

Firma


	<p align="center">Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico "Saverio de Bellis" Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari C.F. – P.IVA: 00565330727 Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982</p>	 Dasa-Rägerster EN ISO 9001:2015 IQ-1208-14
Responsabile Anticorruzione e Trasparenza		

Dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità

Ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (in G.U. n. 92 del 19 aprile 2013, in vigore dal 4 maggio 2013) – (Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 6 novembre 2012, n. 190).

AI RPCT

Il sottoscritto nato a BARI, il 25/APRILE 1969 e residente in CASTELLANA GROTTA in qualità di COMPONENTE COLLEZIONE DEI REVISORI

CONSAPEVOLE

Ai sensi di quanto previsto dall’art. 76 del d.P.R. n. 445/2000 delle sanzioni penali a cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all’art. 75 del medesimo d.P.R. e di cui all’art. 20 c. 5 del d.lgs. n. 39/2013, sotto la propria responsabilità, ai fini di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013.

DICHIARA

- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità descritte nell’art. 10 del d.lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità descritte nell’art. 14 del d.lgs. n. 39/2013.
- di essere consapevole che tali incompatibilità sussistono se gli incarichi e le cariche elettive sono state assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado.
- di impegnarsi a dare tempestiva comunicazione in caso di sopravvenienza di una delle situazioni prese in considerazione dal d.lgs. n. 39/2013.

La presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale della struttura sanitaria, nella Sezione Amministrazione trasparente, sezione “Organizzazione”, sotto-sezione “CIV” **UNITAMENTE AL PROPRIO CURRICULUM VITAE.**

Il RPCT secondo quanto previsto nel PTPCT, acquisirà annualmente la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità contemplate dal d.lgs. n. 39/2013.

Alla presente si allega:

- C.V.;
- Dichiarazione dei redditi: ultima dichiarazione dei redditi soggetti all’imposta sui redditi delle persone fisiche Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982. *Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso secondo il modulo specifico).*

Il dichiarante
