

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E  
INCOMPATIBILITÀ ( D.Lgs. n.39/2013 )**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_, in relazione al conferimento dell'incarico dirigenziale di DIRETTORE S.C. AMMINISTRATIVA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni previste dall'art.76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art.75, comma 1, del medesimo DPR e di cui all'art.20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal D. lgs. 39/2013 recante 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 6 novembre 2012, n. 190, e dal parere reso dalla CIVIT/ANAC con la delibera n. 58 del 15 luglio 2013, consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D. lgs. N.39/2013

**DICHIARA**

- che non sussistono cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D. Lgs. n. 39/2013;
- di impegnarsi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di inconferibilità o di incompatibilità contemplata dal D. Lgs. N.39/2013, a darne comunicazione tempestiva.

**A) Cause di inconferibilità**

- Di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (**art. 3,co.1, lett.c, del D.lgs n.39/2013**);
- Di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Agenzia Regionale Sanitaria Puglia che siano relativi allo specifico settore o ufficio di assegnazione all'interno dell'Agenzia Regionale Sanitaria Puglia ( n.b. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia in caso di incarichi conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni ) (**art.4 del D.lgs. n.39/2013**)

**B) Cause di incompatibilità**

- Di essere consapevole che il presente incarico dirigenziale è incompatibile con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Agenzia Regionale Sanitaria Puglia, se la funzione da svolgere è connessa all'esercizio di poteri di

vigilanza o di controllo sulle attività svolte dai predetti enti, e di non trovarsi in tale situazione di incompatibilità (**art.9, comma 2, del D.lgs. 39/2013**)

Di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Agenzia Regionale Sanitaria Puglia (**art.9, comma 2 del D.Lgs. n.39/2013**)

Di non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'art. 12, commi 1, 2, 3 e 4 del D. Lgs. N.39/2013

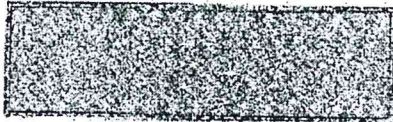
Data 17-02-2016

Firma del Dichiarante

F.to dott. Yanko Tedeschi

Scadenza: 16.07.2022

Diritti Segreteria E. S.50  
AS 0940237



REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI  
NOICATTARO

CARTA D'IDENTITA'

N° AS 0940237

DI  
TEDESCHI YANKO

Cognome **TEDESCHI**

Nome **YANKO**

nato il **16.07.1973**

(atto n. **2166** p. **1** s. **A** 1973  
a **BARI** BA)

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **NOICATTARO (BA)**  
Via **PARCO EVOLI, 98**

Stato civile **CONIUGATO**

Professione

CONIUGATI E CONTRASSEGNI SALINATI

Statura **1,75**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *[Signature]*

NOICATTARO il **07.03.2012**

IN SERVIZIO  
D'ORDINE DEL SINDACO  
*[Signature]*  
(Francesco Burrecchi)



*[Handwritten signature]*

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



IT

**TEDESCHI**

**YANKO** **16/07/1973**

**TDSYNK73L16A662T** **SSN-MIN SALUTE - 500001**

**80380001600060102543** **27/09/2016**

**TS** **TESSERA SANITARIA**

Codice Fiscale **TDSYNK73L16A662T** Data di nascita **16/07/1973**

Cognome **TEDESCHI** Sesso

Nome **YANKO**

Luogo di nascita **BARI**

Provincia **BA**

Data di nascita **16/07/1973**