

DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI E CONFLITTO D'INTERESSE

La sottoscritta Pinuccia Mazzone, in qualità di membro dell'OIV - Organismo Interno di Valutazione dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari, nominata con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 187 del 28/07/2025;

- Visto il D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190";

- Visto il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n.165";

- Consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti ed a dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 del medesimo decreto, il quale prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, a norma degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445/2000,

D I C H I A R A

in relazione all'incarico di membro dell'OIV - Organismo Interno di Valutazione dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari:

✓ di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interesse attuale o potenziale, nell'espletamento dell'attività istituzionale affidata;

✓ di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità/incompatibilità di incarichi di cui al D.Lgs n. 39/2013 ed in particolare:

✓ di non aver subito condanna, anche non definitiva o anche a seguito di patteggiamento, per uno dei delitti previsti al Libro secondo, Titolo II°, Capo I° del Codice Penale ("Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, artt. 314/335bis c.p.);

✓ di non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di Enti/Strutture sanitarie e sociosanitarie (pubbliche e private) autorizzate, accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale;

✓ di essere attualmente titolare di altri incarichi professionali, e nello specifico: Presidente OIV Asl Ogliastra e Asl Medio Campidano;

✓ di non essere titolare di incarichi e/o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da Pubbliche Amministrazioni;

✓ di essere consapevole che sono normativamente previste le cause di incompatibilità e di conflitto di interessi anche per incarichi, cariche elettive, attività economiche, professionali e similari svolte dal coniuge e dai parenti ed affini entro il secondo grado;

✓ di non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con la ASL n. 1 di Sassari in materia di lavori, servizi e forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa;

✓ di non svolgere incarichi presso soggetti di diritto privato;

✓ di non avere altri rapporti di lavoro, comunque denominati, dipendente, di collaborazione continuativa, di consulenza, professionali con altre amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dalla Azienda socio-sanitaria locale n. 2 della Gallura;

✓ di essere informata, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, che i dati personali raccolti e trattati dall'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari, anche con strumenti informatici, saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

La sottoscritta si impegna altresì a:

✓ comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione ed a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva;

✓ comunicare tempestivamente al Direttore Generale dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari l'insorgenza di eventuali cause di conflitto di interessi, anche potenziale, con trasmissione di richiesta di astensione e di eventuali cause di incompatibilità sopraggiunte con rimozione delle stesse entro quindici giorni dall'insorgenza.

La sottoscritta si impegna infine a trasmettere la presente dichiarazione all'Ufficio di Segreteria RPCT dell'Azienda socio-sanitaria locale n. 1 di Sassari, e di avere preso atto che la stessa, ai sensi di legge, sarà oggetto di pubblicazione sul sito web Aziendale, nella Sezione Amministrazione Trasparente.

28/08/2025

FIRMA

PINUCCIA
MAZZONE

Firmato digitalmente
da PINUCCIA
MAZZONE
Data: 2025.08.28
09:40:50 +02'00'