

DICHIARAZIONE DI INESISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI E CONFLITTO D'INTERESSE

Il sottoscritto Dott. _____ Lorenzo Pescini _____ in qualità di membro dell'OIV — Organismo Indipendente di Valutazione — dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n. 1 di Sassari, nominato 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,

DICHIARA

in relazione all'incarico di membro dell'OIV — Organismo Indipendente 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 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;

- [Digitare qui]
- ✓ 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. 1 di Sassari;
 - ✓ di essere informato, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, che i dati personali raccolti e trattati dell'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.

Il sottoscritto si impegna altresì a:

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

Il sottoscritto 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.

li 28/08/2025

Firma Digitale

