SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL VITERBO

REGIONE LAZIO

Dichiarazione componenti di commissione attestante l'assenza di condanne penali e di situazioni di conflitto di interesse

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io Sottoscritto SIMONE FUSARO nato/a a _____ il _____

C.F.: _____

☐ dipendente dell'ASL Viterbo, in servizio presso l'U.O.C. _____ con la qualifica di _____

☒ dipendente dell'Azienda USL TOSCANA NORD OVEST, in servizio presso l'U.O.C. MEDICINA GENERALE di MASSA con la qualifica di DIRETTORE UOC

relativamente all'incarico di:

- ○ Presidente della Commissione
- ⊗ Componente della Commissione
- ○ Segretario della Commissione

conferito con deliberazioni n. 1418 del 02/07/2026 nell'ambito della procedura concorsuale AVVISO DIREZIONE UOC Medicina Generale di Carrara, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARO

1. di non ricoprire cariche politiche, di non essere rappresentante sindacale o designato da confederazioni ed organizzazioni sindacali o da associazioni professionali (art. 35, comma 3, del D.lgs. 165/2001) (1);
2. di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati contro la Pubblica Amministrazione previsti nel Titolo II, Capo I, del codice penale (art. 35 bis del D.lgs. 165/2001) (2).
3. che, presa visione dell'elenco dei partecipanti alla procedura di cui sopra, non sussiste fra lo stesso e i suddetti partecipanti alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 1, comma 41, della Legge n. 190/2012 e dall'art. 7 del D.P.R. n. 81/2023, né alcuna delle cause di astensione previste dall'art. 51 del Codice di Procedura Civile (3)

4. Ai sensi dell'art.15, comma 1, lett.c) D.Lgs.33/2013 (4) di:

- [x] Non ricoprire;
- [ ] Ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici e/o privati;
- [ ] Svolgere le seguenti ulteriori attività;

Carica	Ente (pubblico o privato)	Periodo (data di inizio/cessazione)	Compensi a qualsiasi titolo corrisposti

- [x] di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarmi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.LGS.39/2013 e s.m.i. (5) e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- [x] di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e s.m.i. e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) pubblicato sul sito istituzionale della ASL di Viterbo, sezione "Valore pubblico, performance e anticorruzione" – "Rischi corruttivi e trasparenza" : https://aslviterbo.contrasparenza.it/trasparenza/generale/308/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza , condividendone ed osservandone i principi generali e i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento europeo n. 679/2016, con la sottoscrizione della presente dichiarazione esprimo il consenso alla pubblicazione della dichiarazione medesima nell'apposita sezione di Amministrazione trasparente del sito istituzionale della ASL Viterbo.

In Fede

(Luogo e data)
VITERBO 18/09/2026

(Firma)

Si allega documento di riconoscimento