

**MODELLO DI DICHIARAZIONI RELATIVE AI DIRIGENTI**  
**(RESPONSABILI DI DIPARTIMENTO E RESPONSABILI DI STRUTTURE SEMPLICI E COMPLESSE)**

Il / La sottoscritto/a ELETTA ANNA RITA LAZZARONI CF L22LTR57P54B691J  
nato/a a CAPRA DO LA il 17-09-57 residente in VITERBO

In qualità di (qualifica) DIRIGENTE MEDICO - DIRETTORE PCOA  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n.445/2000 dichiara:

**DICHIARAZIONE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'**

Dichiaro:

- Di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 ed in particolare in quelle a cui all'art.3 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione);
- Di non ricadere in alcuna delle cause di inconferibilità di cui all'art.20, comma 5, D.Lgs. 39/2013 per avere rilasciato dichiarazioni sostitutive mendaci;
- Di non trovarmi in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. 39/2013 ed in particolare in quelle a cui all'art.9 (incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali); all'art. 12 (incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni ed esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali, locali).

**DICHIARAZIONE INCARICHI E CARICHE RICOPERTE**

Dichiaro:

- Ai sensi dell'art.14, comma 1, lettera d) D.Lgs. 33/2013 di:
  - Non ricoprire
  - Ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici e privati:

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

- Ai sensi dell'art.14, comma 1, lettera e), del D. Lgs. 33/2013 di:
  - Non svolgere
  - Svolgere i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:



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

#### ULTERIORI DICHIARAZIONI

Dichiaro infine:

- Di non trovarmi allo stato in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'attività svolta e di impegnarsi a rendere annualmente una analoga dichiarazione ai sensi dell'art.20, comma 2 del D.Lgs. 39/2013 e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione;
- Di essere informato che ai sensi dell'art.21 del D.Lgs. 39/2013 e dell'ivi richiamato art.53, comma 16-ter D.Lgs. 165/2001, non potrò svolgere pre tre anni successivi alla cessazione del rapporto, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dalla ASL di Viterbo nell'ambito dei poteri conferitimi nel corso del rapporto;
- Di essere a conoscenza di quanto previsto dalla Legge 190/2012 e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della ASL Viterbo, condividendone ed osservandone i principi generali ed i protocolli specifici.

Ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003, con la sottoscrizione del documento presto il consenso alla pubblicazione della presente dichiarazione in apposita sezione del sito istituzionale della ASL Viterbo.

NB: FIGLIA CONTRATTO DI ASSUNZIONE  
INFERMIERA PRESSO STRUTTURA ACCREDITATA S. TERESA

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni rese rispondono al vero.

22-02-23

(Luogo e data)

Firma  
  
 ASL VITERBO  
 U.O.C. Programmazione e Gestione  
 dell'Offerta Accreditati  
 IL DIRETTORE  
 Dr.ssa Elettra Lazzaroni