

**Dichiarazione sostitutiva  
in merito all'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi/delle  
cariche ex art. 20, co. 1 e 2, del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 39.**

**Anno 202\_**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(sostitutiva di certificati e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2008, n. 445)

Il sottoscritto **Assunta De Luca** nella sua qualità di Direttrice Sanitaria Aziendale,

Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false e mendaci, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previste dal D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.

**SI IMPEGNA**

ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti ostativi.

Ai sensi della Delibera A.N.A.C. n. 833 del 3/08/2016, e ai soli fini del monitoraggio del RPCT in merito ai contenuti della dichiarazione ex all'art. 20, co. 1 e 2, del D. Lgs. 39/2013.

**DICHIARA ALTRESI'**

**di ricoprire / di aver ricoperto i seguenti incarichi / le seguenti cariche:**

*(Riportare gli incarichi e le cariche in corso / cessati; gli incarichi e le cariche dovranno essere indicati anche se cessati nei due anni precedenti alla sottoscrizione della presente dichiarazione)*

<b>Tipologia di Incarico/Carica</b>	<b>Ente Incaricante</b>	<b>Data di conferimento incarico/assunzione della carica</b>	<b>Termine di scadenza (o di avvenuta cessazione)</b>
Direttrice Sanitaria	AUSL Toscana Sud-Est	31.10.2023	30.03.2025
Direttrice Sanitaria	Fondazione Monasterio	31.03.2025	16.09.2025

**di essere informato/a che**, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul portale istituzionale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente. Con la sottoscrizione della presente il/la dichiarante autorizza il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D.lgs. 196/2003 e s.m.i. Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Viterbo, 19.10.2025

*In fede*

**DPR N. 445/2000:**

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione veritiera.

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003:**

Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo.

Responsabile del trattamento è la ASL Viterbo.

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporterebbero l'impossibilità di procedere alla nomina e alla sottoscrizione del relativo contratto.