

Spett.le Asl Roma 5
Via Acquaregna 1/15 00019 Tivoli (RM)

c.a. Direttore Generale
Dott.ssa Silvia Cavalli

Oggetto: Dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e di assenza di condizioni di incompatibilità ai sensi degli artt.3,5,8,10 3e 14 del D.Lgs.n.39/2013 e contestuale dichiarazione di sussistenza dei requisiti determinanti l'inserimento nell'elenco degli idonei all'assunzione della carica di Direttore Sanitario

Il sottoscritto, Dott. FRANCO CORTELLESA, nato/a a _____ il _____ residente a Tivoli (RM) in relazione al conferito incarico di Direttore Sanitario della Asl Roma 5 giusta delibera n.2175 del 19/11/2025,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nonché delle conseguenze di cui all'art.20 c.5 del D.Lgs.n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci e altresì dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione ai sensi dell'art.20 c.3 del D.Lgs.n. 39/2013,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui agli artt.3,5 e 8 del D.lgs. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui agli artt.10 e 14 del D.lgs. 39/2013;

SI IMPEGNA

- ai sensi dell'art.20 c.2 del D.lgs. 39/2013 a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi,

DICHIARA altresì sotto la propria responsabilità

- ai sensi degli artt.46 e, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. di essere attualmente in possesso di tutti i requisiti che hanno determinato l'inserimento nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Sanitario approvato con determinazione della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria del 01/02/ 2024, n. G01094 pubblicata sul BURL n. 14 del 15/02/2024;
- di essere informato che ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo n. 678/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito internet Aziendale.

In fede

Tivoli, li 25 / 02 / 2026

Dott. _____

