

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA' EX ART. 20 D.LGS. N. 39/2013 ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La sottoscritta Silvia Cavalli nata a /// il /// con riferimento all'incarico di Direttore Generale rivestito presso l'ASL ROMA 5, conferito con provvedimento/atto Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0004 del 10/01/2025, ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nonché ai sensi dell'art.20 del D.LGS. 39/2013, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5 del D.LGS. 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.

DICHIARA ALTRESÌ

di essere informato, che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D.LGS. 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.

La sottoscritta si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo, data

05/06/2026
Tivoli

Direttore Generale ASL Roma 5
Dott.ssa Silvia Cavalli FIRMA

