

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ex artt. 46 e 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.445) **SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'** ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 06 novembre 2012, n. 190" e s.m.i.

Il sottoscritto **ALAGNA BERNARDO** nato a **PALERMO** il **18/12/55** codice fiscale **LGNBNR55T18G273P**, n.q. di Direttore Sanitario dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo di Messina

- visto il D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013 e s.m.i., artt. 20 e 21;
- visto il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., art. 76;

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle sanzioni previste dagli artt. 17 e ss. del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ✓ di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 e s.m.i.
- ✓ di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ✓ di essere informato/a che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'IRCCS Centro Neurolesi nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae.

Il sottoscritto si impegna a presentare con cadenza annuale una dichiarazione ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013 ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenute variazioni del contenuto della presente, rendendo, se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

23/12/2018

Il dichiarante
(Bernardo Alagna)



Dichiarazione ai sensi dell'art. 14, comma 1, lettere d), e) D.Lgs. n. 33/2013 ed s.m.i.

Il sottoscritto **Dott. Bernardo Alagna** nato a Palermo il 18/12/1955, n.q. di Direttore Sanitario dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo

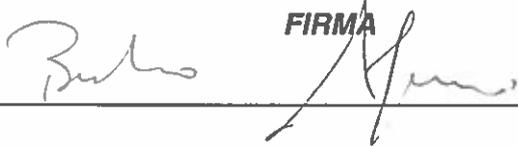
DICHIARA

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

- di non svolgere cariche, presso enti pubblici o privati, né incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;
- di svolgere le seguenti cariche, presso enti pubblici o privati, nonché i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica con i relativi compensi a qualsiasi titolo percepiti a fianco di ciascuna carica indicati:

Cariche/incarichi	Ente/società	Data di inizio	Data di fine	Compenso

Messina li, 23/12/2011


FIRMA

