

**DICHIARAZIONE**

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 artt. 46, 47, 48 e 76

La sottoscritta dott.ssa Paola COSTANZO, nata a Torino (TO) l'8.12.1960 e residente in Casale Monferrato - Via Parodi 2 consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**Dichiara**

- a) di essere in possesso dei requisiti per la nomina a Direttore Sanitario di Azienda Sanitaria Locale, come da curriculum agli atti dell'ASL AL;
- b) l'assenza di situazioni ostative all'assunzione della carica di Direttore Sanitario di cui all'art. 3, comma 11, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- c) di non essere collocato in quiescenza, per le finalità di cui all'art. 6, comma 1, del D.L. n. 90/2014 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 114/2014.
- d) di non trovarsi in alcune delle situazioni di incompatibilità, inconfiribilità, ostative alla nomina a Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale AL, previste dai commi 9 e 11 dell'art. 3 D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., dall'art. 66 comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i., nonché dagli artt. 3, comma 1 lett. e, 5, 8, 10, 14 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

**Dichiara altresì**

- 1) di accettare la nomina a Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale AL con decorrenza dal 18 giugno 2018, impegnandosi, in particolare, a svolgere le prestazioni a tempo pieno e con impegno esclusivo;
- 2) di rinunciare ad eventuali atti ed azioni giudiziarie nei confronti della Regione Piemonte e delle Aziende Sanitarie Regionali del Piemonte, per pretese sostanziali relative a precedenti incarichi di Direttore Sanitario svolti presso ASR del Piemonte;
- 3) di impegnarsi, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013, a presentare annualmente una dichiarazione inerente l'insussistenza di alcuna delle cause di incompatibilità previste dal medesimo decreto legislativo.

Con riferimento all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., dichiara di essere stato adeguatamente informato in merito ai diritti e all'utilizzo dei propri dati personali, che l'Azienda Sanitaria Locale AL tratterà, anche con mezzi informatici, esclusivamente per i fini connessi al procedimento di cui trattasi; autorizza altresì, in particolare, la pubblicazione integrale – nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet dell'ASL AL della presente dichiarazione e del proprio curriculum vitae.

Con riferimento alla Legge 241/1990 e s.m.i., nonché alla L.R. n. 14/2014, dichiara di essere adeguatamente informato circa il procedimento di verifica inerente la veridicità delle dichiarazioni rese, che sarà intrapreso ai sensi del Capo V del DPR n. 445/2000, nonché di essere a conoscenza delle sanzioni – di cui al successivo Capo VI del DPR citato, previste in caso di dichiarazioni non veritiere o di falsità di atti.

Alessandria, 14/06/2018
