

MODELLO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA'
ED INCOMPATIBILITA' DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39

Il sottoscritto **Sanfilippo Roberto**, nato a Genova il 04/04/1970 e residente a Palermo in Via Isidoro La Lumia n.20, nella qualità di Direttore del CEFPAS, con sede in Caltanissetta, via G. Mulè n. 1, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D.Lgs. 39/2013);
- di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in ente pubblico o in ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario regionale (artt. 4 e 5 D.Lgs. 39/2013);
- di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.8 del D.Lgs.39/2013;

e, ai fini delle cause di incompatibilità:

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 10 del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 13 del D.Lgs.39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 14 del D.Lgs.39/2013.

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente la presente dichiarazione (art. 20, comma 2) ed a comunicare **tempestivamente** eventuali variazioni del contenuto della presente, rendendo se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dei dati personali (ex D. Lgs. n.196/2003 e Regolamento (UE) 2016/679):
Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs. n. 39/2013, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

Caltanissetta, 1/09/2020

In fede



Cognome **SANFILIPPO**
 Nome **ROBERTO**
 Data di nascita **4.4.1970**
 Sesso **M**
 Codice di residenza **0C103**
 Comune di residenza **GENOVA**
 Nazionalità **ITALIANA**
 Luogo di nascita **PALERMO**
 Indirizzo **LA LUMIA ISIDORO N. 20**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **INGEGNERE**
 Livello di istruzione **1.80**
 Cognome della madre **CASTANI**
 Nome della madre **VERDI**


 Firma *Roberto Sanfilippo*
 Luogo e data di rilascio **PALERMO 21.11.2016**
 Ufficio di rilascio **Ente Prof. Is. Amm.vo**
 Numero di documento **AX 6846771**

SCADE IL **04/04/2027**
AX 6846771

REPUBBLICA ITALIANA
 COMUNE DI
PALERMO
CARTA D'IDENTITA'
 N° **AX 6846771**
 DI
SANFILIPPO
ROBERTO

TESSERA SANITARIA
 REGIONE CALABRIA
 Codice Fiscale **SNFRRT700040969K** Serie **44**
 Cognome **SANFILIPPO**
 Nome **ROBERTO**
 Comune di residenza **GENOVA**
 Sesso **M**
 Data di nascita **04/04/1970**
 Data di scadenza **01/04/2017**

MINISTERO DELLA SANITA'
 INDIRIZZO REGIONALE ASSISTENZA SANITARIA

SANFILIPPO
ROBERTO **04/04/1970**
SNFRRT700040969K SSN-MIN SALUTE - 509001
5 380001900071126366 **01/04/2017**