



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: ASL_BO

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0001045

DATA: 07/01/2025

OGGETTO: Dichiarazione sulla insussistenza di cause di INCONFERIBILITA' o INCOMPATIBILITA' ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Rossana Forcione

CLASSIFICAZIONI:

- [05-04]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0001045_2025_Lettera_firmata.pdf:	Forcione Rossana	BAF5B73EB1E7CD33A569FFA33295F3BD 707C030715F9BC2FB0F2AAD6FB5EEC3F



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



Dipartimento Attività Amministrative
Territoriali e Ospedaliero
Unità Operativa Amministrativa DSP (SC)

Il Direttore

OGGETTO: Dichiarazione sulla insussistenza di cause di INCONFERIBILITÀ o INCOMPATIBILITÀ ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013

La sottoscritta **FORCIONE ROSSANA** con riferimento all'incarico dirigenziale di **Direttore della UO Amministrativa DSP (SC) del D. A. A. T. O.** 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. n. 39 dell'08.04.2013, 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. n. 39 dell'08.04.2013,

DICHIARA

con riferimento alle situazioni di **INCONFERIBILITÀ** disciplinate dal d.lgs. n. 39/2013

di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dai seguenti articoli:

- art. 3, comma 1, lett. c) ,del d.lgs. n. 39/2013[2];
- art. 4, comma 1, lett. c), del d.lgs. n. 39/2013[3];

con riferimento alle situazioni di **INCOMPATIBILITÀ** disciplinate dal d.lgs. n. 39/2013

di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dai seguenti articoli:

- all'art. 12, commi 1, 2, e 3, d.lgs. n. 39/2013[4];

DICHIARA ALTRESÌ

di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito 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.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



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

Luogo, data

Bologna 7 gennaio 2025

Firmato digitalmente da:

Rossana Forcione

Responsabile procedimento:
Rossana Forcione

Via Gramsci 12 - 40121 Bologna -
segreteria 051/6079661
segreteria.direzione.dsp@ausl.bologna.it
dsp@pec.ausl.bologna.it

Azienda USL di Bologna
Sede legale: via Castiglione, 29 - 40124 Bologna
Tel +39.051.6225111 fax +39.051.6584923
Codice fiscale e partita Iva 02406911202