

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E
INCOMPATIBILITÀ DA RENDERE ALL'ATTO DEL CONFERIMENTO
DELL'INCARICO**

La sottoscritta Laura Figorilli nata a Rieti (RI) il 25 ottobre 1964 CF FGRLRA64R65H282N già Direttore Amministrativo presso gli IFO, in relazione al rinnovo dell'incarico di Direttore Amministrativo per il periodo di ulteriori tre anni presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri - IRCCS IRE-ISG, consapevole:

- delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000;
- che la presente dichiarazione costituisce condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico;
- che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 per un periodo di 5 anni, ai sensi dell'art. 20, comma 5;
- della nullità dell'atto di conferimento dell'incarico adottato in violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 e del relativo contratto, ai sensi dell'art. 17 D.Lgs. 39/2013;
- che lo svolgimento di incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del contratto di lavoro decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato da parte del RPC dell'insorgere della causa di incompatibilità;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di essere a conoscenza delle cause di inconferibilità di cui al Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e di non trovarsi, alla data odierna, in alcuna di esse;
- di essere a conoscenza delle cause ostative alla nomina di Direttore Amministrativo previste dall'art. 3, comma 11 del d.lgs. 502/1992 e di non trovarsi in alcuna di esse;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 66 del d.lgs. 267/2000;
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dal d.lgs. 502/1992 e della legge regionale del Lazio n. 18/94 per la nomina a Direttore Amministrativo;
- di accettare la proposta di nomina a Direttore Amministrativo degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri IRCCS IRE – ISG;
- di aver ricevuto l'informativa privacy per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n.679/2016 (GDPR) e del D.lgs 196/2003, come modificato dal D.lgs.101/2018.

Roma 16/03/2022.

Dott.ssa Laura Figorilli



All. documento di identità

20000 11 25/10/1964

AS 5760285

IPZS VIA GREG. MCK. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI RIETI

CARTA D'IDENTITÀ

NE AS 5760285

DI FIGORILLI

Cognome **FIGORILLI**

Nome **LAURA**

nato il **25/10/1964**

(atto n. **331 P. I S. A.**)

a **RIETI**

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **RIETI**

Via **VIA DELLE SPALLE 50**

Stato civile **---**

Professione **DIRIGENTE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **M. 1.72**

Capelli **castani**

Occhi **castani**

Segni particolari **---**



Firma del titolare *Laura Figorilli*

RIETI il **28/12/2013**

Impronta del dito indice sinistro **E. SADRAC**

COMMISSIONE DEL SINDACO

CASTIGLIONE S. P.

UFFICIO AMMINISTRATIVO

Laura Figorilli