

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto di notorietà ai sensi del DPR 445/2000

La sottoscritta **MARIA BUTTINELLI**

il cui cognome è **BUTTINELLI**, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

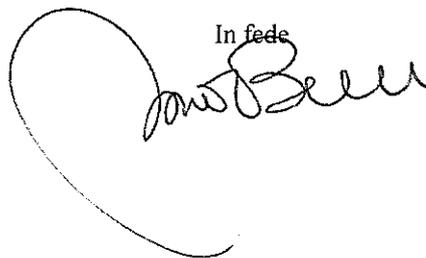
DICHIARA

- 1) Di rispettare i limiti relativi all'appartenenza a più di un OIV, come previsto del Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 7 agosto 2023 .
- 2) Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità e, in particolare, di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non aver rivestito simili incarichi o cariche o avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.
- 1) Di non incorrere in alcuna delle cause ostative o ipotesi di conflitto di interessi, secondo quanto indicato qui di seguito:
 - a) Non essere stata condannata con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria
 - b) Non essere stata sottoposta a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del D.Lgs. 159/2011 concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli artt. 1 e 2 della legge 136/2010, salvo gli effetti della riabilitazione
 - c) Non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese
 - d) Non essere stata condannata con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo
 - e) Non essere stata motivatamente rimossa dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato
 - f) Non aver svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'ASL di Frosinone nel triennio precedente la nomina
 - g) Non essere responsabile della prevenzione della corruzione presso la ASL di Frosinone
 - h) Non trovarsi, nei confronti dell'ASL di Frosinone, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado
 - i) Non essere magistrato o Avvocato dello Stato, che svolge le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'ASL di Frosinone
 - j) Non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASL di Frosinone
 - k) Non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti della struttura amministrativa o con i vertici aziendali della ASL di Frosinone
 - l) Non essere componente del collegio sindacale dell'ASL di Frosinone

Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo, data

27.05.2024

In fede


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

La sottoscritta MARIA BUTTINELLI, nata a Roma il 23.10.1968 in qualità di Presidente dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Asl di Frosinone deliberazione n 261/2024 consapevole delle sanzioni penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, relativamente all'incarico conferito con deliberazione n. 726 del 15.10.2018

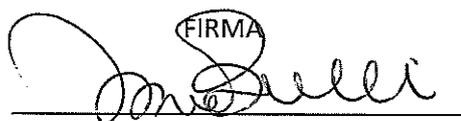
DICHIARA

- ✓ di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39e s.m.i. ;
- ✓ di essere informata 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 informata che, ai sensi dell'art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale della Aslò di Frosinone nella Sezione Amministrazione Trasparente unitamente al proprio curriculum vitae

SI IMPEGNA

- ✓ a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013;
- ✓ di comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Data, 27.05.2024



Cognome Buttinelli
 Nome Maria
 nato il 23/10/1968
 (anno 1968 / mese 10 / giorno 23)
 a ROMA (RM)
 Cittadinanza ITALIANA
 Residenza LABICO
 Via VIA Francesco Siscioli, n. 79
 Stato civile CONIUGATA
 Professione IMPIEGATA
 CONIUGATI E CONIUGESSE SALENTI
 Satura 1,60
 Capelli bruni
 Occhi azzurri
 Segni Particolari

Firma del titolare Maria Buttinelli
 LABICO il 17/05/2016
 Direzione Provinciale di LABICO
 Ufficio di Stato Civile
 Via VIA S. GIUSEPPE
 01020 LABICO (VT)
 Tel. 0765/42221


REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
LABICO

CARTA D'IDENTITÀ

N° AX 5788173

DI
Buttinelli

Maria

Scade il 23/10/2026



DIR. SEGR. 0126
IMP. FISSO 5,16
TOT. 5,42

AX 5788173



127