



Al Responsabile per la Prevenzione della
Corruzione ASIPS

CASERTA

DICHIARAZIONE

La sottoscritta

Cognome	Nome	Qualifica
MATERAZZO	FERNANDA	MEDICO

- Vista la Legge n. 190/2012 e s.m.i.;
- Visto il D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;
- Visto il D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- Visto il Codice Disciplinare approvato con DPR 16.04.2013, n. 62 e s.m.i.;
- Visto il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2025-2028 dell'Asips e l'allegato Codice di Comportamento;

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci rese nella presente istanza o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, con riguardo alle normative sopra richiamate;

DICHIARA

- l'insussistenza, alla data odierna e in base alla normativa vigente, di motivi di inconferibilità e di incompatibilità, in relazione all'incarico di medico competente dell'Asips di cui al decreto legislativo n.81/2008 e s.m.i, conferito con il provvedimento dirigenziale n.308 del 12.04.2022;
- di impegnarsi ad informare l'Amministrazione di ogni evento che modifichi la presente autocertificazione rendendola, in tutto o in parte, non più vera e a segnalare altresì i casi di conflitto di interessi che dovessero verificarsi.

Caserta, data firma

21/09/2025

Firma del dichiarante

Fernanda Materazzo