

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto Fabio Murino, nato a Nuoro il 06/11/1977,  
residente a Nuoro CAP 08100 in via Redipuglia 5  
consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 delle sanzioni penali cui  
può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Ai termini dell'art. 13. comma 3, D.P.R. 16.04.2013, n. 62 Regolamento recante codice di  
comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165,  
rubricato "Disposizioni particolari per i dirigenti":

☒ di non essere titolare o contitolare di partecipazioni azionarie e di altri interessi finanziari che  
possono porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge;

☐ di essere titolare o contitolare di partecipazioni azionarie e di altri interessi finanziari che possono  
porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge, che di seguito si  
elencano: \_\_\_\_\_.

☒ di non avere parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività  
politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà  
dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio;

☐ di avere parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività  
politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà  
dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti  
all'ufficio: \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare per tempo al Responsabile della struttura di  
riferimento, la sopravvenienza, durante il periodo di vigenza del rapporto contrattuale con l'ASL n.  
3 di Nuoro, di uno o più stati delle situazioni sopraelencate;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, relativo alla  
decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'ASL n. 3 di  
Nuoro, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.  
Il sottoscritto, ai sensi del D. lgs. 196/2003 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere  
trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di  
obblighi di legge.

Data 17/02/2025

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_