

## Alla ASL SULCIS IGLESIENTE

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

IL SOTTOSCRITTO PAU MARIA TILERA NATO A [REDACTED]  
IL [REDACTED] RESIDENTE A [REDACTED]  
IN [REDACTED] n° [REDACTED]

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 o 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 o 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 i seguenti 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 la Asl Sulcis Igleseinte n.7, 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 dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'azienda Asl Sulcis n.7, 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 24/02/2026

Firma del dichiarante [REDACTED]

Si attesta che la firma sopraesesa è stata posta in mia presenza dal Funzionario assegnato dalla Asl Sulcis n.7.

Carbonia, 24/02/2026

Il Funzionario [REDACTED]