



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: DA
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0008936
DATA: 24/06/2026
OGGETTO: DICHIARAZIONE ANNUALE OBBLIGATORIA SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (Art. 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013) anno 2026

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Giampiero Cilione

CLASSIFICAZIONI:

- [02]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0008936_2026_Lettera_firmata.pdf:	Cilione Giampiero	05F7F07FFB00565F0C05CD10BDCD184E 180ED5336CDDFF5E49D1915CB0C5B725B
PG0008936_2026_Allegato1.pdf:	Cilione Giampiero	F70254B3CABAA2BE8DDF74CF065911C5 F1DB4DC3B5F63ED5EE1C4AE3FB6B64CE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Direzione Amministrativa

Al Direttore Generale
ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
Dott. Andrea Rossi

OGGETTO: DICHIARAZIONE ANNUALE OBBLIGATORIA SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (Art. 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013) anno 2026

Io sottoscritto Dott. Giampiero Cilione, in relazione all'incarico di Direttore Amministrativo dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, trasmetto in allegato la dichiarazione sostitutiva di certificazione, da me sottoscritta, attestante l'insussistenza delle cause di incompatibilità ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Firmato digitalmente da:
Giampiero Cilione

Responsabile procedimento:
Isabella Ricchiuto

Isabella Ricchiuto
Affari Legali e Generali

Istituto Ortopedico Rizzoli
Sede legale Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna
Ospedale Via G. C. Pupilli, 1 - 40136 Bologna
Centro di Ricerca Via Di Barbiano, 1/10 - 40136 Bologna
Tel. 051/6366111 - Fax 051/580453 www.ior.it
Codice Fiscale e Partita IVA 00302030374

DICHIARAZIONE ANNUALE OBBLIGATORIA SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(Art. 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013)

anno 2026

Io sottoscritto Dott. **GIAMPIERO CILIONE** in relazione all'incarico di Direttore Amministrativo dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013 recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”*, consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013

DICHIARO

- di non avere tuttora incarichi o cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (*art. 10, comma 1, lett. a, del D.Lgs. n. 39/2013*);
- di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale (*art. 10, comma 1, lett. b, del D.Lgs. n. 39/2013*);
- che il proprio coniuge, o un parente o un affine entro il secondo grado non si trova in una delle situazioni di incompatibilità indicate ai due precedenti punti a) e b) (*art. 10, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013*);
- di non essere tutt'oggi titolare di una delle seguenti cariche (*art. 14 del D.Lgs. n. 39/2013*):
 - Parlamentare, Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Viceministro, Sottosegretario di Stato, Commissario straordinario del Governo di cui all'art. 11 della L. 23.8.1988, n. 400, Amministratore di Ente pubblico o di Ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale;
 - componente della Giunta regionale o dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna o Amministratore di Ente pubblico o di Ente di diritto privato, in controllo pubblico della Regione Emilia-Romagna, che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;
 - componente di una Giunta o di un Consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti (o associazione tra comuni che raggiungano assieme la medesima popolazione) del territorio regionale;
 - Presidente o Amministratore delegato di Enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione, nonché di Province, Comuni con popolazione superiore a 15.000

abitanti (o associazione tra comuni che raggiungano assieme la medesima popolazione) del territorio regionale.

DICHIARO ALTRESI'

di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del d.lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione ed è a conoscenza che l'ente ricevente la presente dichiarazione è tenuto a effettuare i controlli e gli accertamenti previsti dalla disciplina vigente in ordine alla relativa veridicità, anche tramite acquisizione di informazioni sulle iscrizioni esistenti nel casellario giudiziale.