

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL D.LGS. 8.4.2013, N. 39**

(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a MACCHI GIAMFRANCO

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

sotto propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché da quanto sancito dall'art. 20 c. 5 del D.Lgs. 8.4.2013, n. 39

DICHIARA

Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. 8.4.2013, n. 39 di cui ho preso visione;

Di trovarsi in una delle seguenti cause di inconferibilità/incompatibilità previste dal D.Lgs. 8.4.2013, n. 39:

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20, c. 2 del D.Lgs. 8.4.2013, n. 39, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

Varese 06/05/2015
Luogo e data

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario incaricato ovvero sottoscritta e inviata insieme a fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via e-mail.

Parte riservata all'U.O.C. Amministrazione del Personale per autentica sottoscrizione:

Si conferma che il/La Sig./Sig.ra MARETTI GIAMFRANCO ha sottoscritto l'istanza in mia presenza.

Varese 06.05.2015
Luogo e data

Il funzionario incaricato

D.P.R. N. 445/2000:

Ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000 le dichiarazioni mendaci e gli atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:

Titolare del Trattamento è l'ASL della Provincia di Varese.

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Ai sensi dell'art. 20, c. 3 del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web aziendale dell'ASL della Provincia di Varese.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto ANNA MALESCI (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE della S.C. FARMACIA AZIENDALE.

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

“Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013:

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VA 15/5/2014

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto MARCONI ALBERTO MARIO (CF: _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
(_____) in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE della U.O. UROLOGIA.

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(N.B) SONO REVISOR
DEI ENTI SUPPLEMENTARI
PRESSO L'ORDINE DEI MEDICI
DI VARESE

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE 19-5-2014

AL DIRETTORE GENERALE

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto BRUNELLA MAZZEI nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. civ. _____,

visto il disposto del 2 comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità per gli incarichi assunti a partire dal 4 Maggio 2013 così come stabilito dall'art. 29 ter della Legge n. 98/2013, nella sua qualità di:

Responsabile della Struttura Complessa di: DIREZIONE MEDICA
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra conferito con provvedimento n. 952 del 30.11.2015
e in relazione al combinato disposto degli articoli 12 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, e 41, comma 2, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile al sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 dalla C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità di cui alla citata normativa, con specifico riguardo e riferimento alle ipotesi elencate nell'art. 12, commi 2 e 3, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e pertanto di:

- non rivestire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, Sottosegretario di Stato e Commissario Straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di Parlamentare.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia.

In fede.

04.12.2015

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto BRUNELLA MAZZEI nato a _____
 _____ il _____ e residente
 a _____ in Via _____ n. civ. _____, visto il
 disposto del 1° comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede che l'interessato presenti
 una dichiarazione sulla insussistenza a suo carico di cause di inconferibilità, nella sua qualità di:

- Responsabile della Struttura Complessa di: DIREZIONE MEDICA
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE
- Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra,
 e in relazione al combinato disposto degli articoli 3, comma 1), 4, comma 1) e 7, comma 1), del D.Lgs. 08
 Aprile 2013 n. 39, nonché dell'art. 41, comma 2), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile anche al
 sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 della C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente
 per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – Autorità Nazionale
 Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di
 quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,
 sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale
www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti
 generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.
 445

DICHIARA

che a proprio carico non sussistono cause di inconferibilità di cui alla citata normativa, con specifico
 riguardo e riferimento alle ipotesi elencate negli articoli 3, 4 e 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e
 pertanto di :

- non aver subito condanne – anche con sentenza non passata in giudicato o comunque con
 sentenza di applicazione della pena su richiesta (patteggiamento) ai sensi dell'art. 444 C.P.P.- per
 uno dei reati previsti dal capo I del titolo II, del libro secondo del codice penale; dell'articolo 3,
 comma 1, della legge 27 marzo 2001 n. 97 (art. 3 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39);
- non aver svolto od aver ricoperto, nei due anni precedenti la data del conferimento, incarichi o
 cariche in enti di diritto privato o finanziati da questa Azienda Ospedaliera ovvero di non aver
 svolto in proprio attività professionali se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite da
 questa Azienda Ospedaliera (art. 4 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nei due anni precedenti il conferimento dell'incarico, componente della giunta o
 del consiglio della Regione Lombardia oppure ancora, nell'anno precedente il conferimento
 dell'incarico, componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con
 popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima
 popolazione della Regione Lombardia (art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore
 delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia ovvero
 da parte di uno degli enti locali di cui al comma 1 dell'art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 (art. 7 del
 D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)

In fede.

04.12.2015

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto Dott. GIULIO MINOIA (CF/ _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
Direttore Dipartimento della Anestesia e Rianimazione

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

Varese, 15/5/2014

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto MOTOLESE AUBERICO (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE della DERMATOLOGIA

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE 26/5/2014

IL DIRETTORE DELL'UNITA' DI SERVIZIO
Dott. AUBERICO MOTOLESE
Cod. Fisc. MTLE LNC 54107120000

Il/la sottoscritto/a NAPOLEANO Giusi nato/a a
..... il e residente a in via
..... in relazione all'assunzione a tempo indeterminato/determinato
nel posto di Responsabile S.S.D. presso
l'ASST dei Sette Laghi, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.
28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti:

dichiara

di **non** avere in corso rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle
situazioni di incompatibilità e di inconfiribilità previste dall'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001 ^{N. 165} e dal
D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a NAPOLEANO Giusi si impegna a
comunicare tempestivamente, in costanza di rapporto di lavoro, l'eventuale insorgere di una delle
cause di incompatibilità di cui alla normativa sopra richiamata.

In fede.

Varese, 21/12/16

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto MACCO UMBERTO (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
(_____) in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE AD INTERIM della SC. APPROXIMAZIONI

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE, 16.03.2014

Firma

:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto FRANCESCO PASSAMONTI (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
(____) in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE della V.O.C. EMATOLOGIA.

- 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. n. 39/2013.

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante
*"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

Varese 19.5.2014

Il/la sottoscritto/a PASSARELLA SABRINA nato/a a
..... il e residente a in via
..... in relazione all'assunzione a tempo indeterminato/determinato
nel posto di DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO presso
l'ASST dei Sette Laghi, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.
28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti:

dichiara

di **non** avere in corso rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle
situazioni di incompatibilità e di inconferibilità previste dall'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001 ^{N. 165} e dal
D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a PASSARELLA SABRINA si impegna a
comunicare tempestivamente, in costanza di rapporto di lavoro, l'eventuale insorgere di una delle
cause di incompatibilità di cui alla normativa sopra richiamata.

In fede.

(Firma)

Varese, 21.12.2016

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto MARCO PELIZZONI (CF)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Viale _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE della S.C. TECNICO PATUM VB

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VA 16/5/14

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto BRIZIOCCA PINOTTI (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____

() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
Disigente della struttura complessiva Oncologia Medica

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE 13.5.14

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto PURICELLI ROBERTO (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE S.C. della OST EGIN B - DEL PONCE.

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:
-SONO.....CONSIGLIERE COMUNALE COMUNE DI VARESE.....
.....DAL.....GIUGNO 2011;.....PERANTO.....NON PRESENTE.....
.....INCOMPATIBILITÀ.....RIFERITE.....ALL'ART. 12.....
.....(COM. RECOMANDA.....DAL.....01.09.2011.....PER LA DURATA DI.....5 ANNI.....
.....(COME SI EVINCE DALLA DICHIARAZIONE PROT. N. 31587/1014 DEL SEGRETARIO GENERALE DEL COMUNE DI VARESE).....
- SI IMPEGNA**

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE 23-05-14

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto REALI LILIA (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
RESPONSABILE della STRUTTURA SEMPLICE DEPARTAMENTALE DI
UROLOGIA PEDIATRICA

- 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. n. 39/2013.

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013:

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE 26.05.2014

AL DIRETTORE GENERALE

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto Dr. RUBINO LUCA nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. civ. _____,

visto il disposto del 2 comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità per gli incarichi assunti a partire dal 4 Maggio 2013 così come stabilito dall'art. 29 ter della Legge n. 98/2013, nella sua qualità di:

Responsabile della Struttura Complessa di: PAZILOGIA - DIAGNOSTICA PER IMMAGINE
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra conferito con provvedimento n. _____ del _____ e in relazione al combinato disposto degli articoli 12 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, e 41, comma 2, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile al sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 dalla C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità di cui alla citata normativa, con specifico riguardo e riferimento alle ipotesi elencate nell'art. 12, commi 2 e 3, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e pertanto di:

- non rivestire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, Sottosegretario di Stato e Commissario Straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di Parlamentare.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia.

In fede. 04/12/2015

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto Dr. RIBOLDI LUIGIANO nato a _____
 _____ il _____ e residente
 a _____ in Via _____ n. civ. _____, visto il
 disposto del 1° comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede che l'interessato presenti
 una dichiarazione sulla insussistenza a suo carico di cause di inconferibilità, nella sua qualità di:

Responsabile della Struttura Complessa di: RADIOLOGIA - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra,

e in relazione al combinato disposto degli articoli 3, comma 1), 4, comma 1) e 7, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, nonché dell'art. 41, comma 2), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile anche al sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 della C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che a proprio carico non sussistono cause di inconferibilità di cui alla citata normativa, con specifico riguardo e riferimento alle ipotesi elencate negli articoli 3, 4 e 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e pertanto di:

- non aver subito condanne - anche con sentenza non passata in giudicato o comunque con sentenza di applicazione della pena su richiesta (patteggiamento) ai sensi dell'art. 444 C.P.P. - per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II, del libro secondo del codice penale; dell'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001 n. 97 (art. 3 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39);
- non aver svolto od aver ricoperto, nei due anni precedenti la data del conferimento, incarichi o cariche in enti di diritto privato o finanziati da questa Azienda Ospedaliera ovvero di non aver svolto in proprio attività professionali se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite da questa Azienda Ospedaliera (art. 4 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nei due anni precedenti il conferimento dell'incarico, componente della giunta o del consiglio della Regione Lombardia oppure ancora, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Lombardia (art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia ovvero da parte di uno degli enti locali di cui al comma 1 dell'art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 (art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)

In fede.

04/12/2015

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto Dr GIUSEPPE ROMBOLA (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
Dir. UOC NEFROLOGIA

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE 23/05/2014



Protocollo nr. 0021620
del 27/05/2014

Stampa con intestazione "ALBISTORIA" e "PERC" e campi per dati personali.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto _____ (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
INFERM. S. COMPLESSA della TRASFUSIONALE

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VA 23/05/14

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto ROSSI GIORGIO (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
(____) in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE della SC NPIA

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

Firma

13.5.14

AL DIRETTORE GENERALE

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto SALA MARCO nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. civ. _____

visto il disposto del 2 comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità per gli incarichi assunti a partire dal 4 Maggio 2013 così come stabilito dall'art. 29 ter della Legge n. 98/2013, nella sua qualità di:

Responsabile della Struttura Complessa di: PEDEIARIA
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra conferito con provvedimento n. _____ del _____ e in relazione al combinato disposto degli articoli 12 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, e 41, comma 2, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile al sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 dalla C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – Autorità Nazionale Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità di cui alla citata normativa, con specifico riguardo e riferimento alle ipotesi elencate nell'art. 12, commi 2 e 3, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e pertanto di :

- non rivestire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, Sottosegretario di Stato e Commissario Straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di Parlamentare.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia.

In fede.

FIRMA (per esteso e leggibile)

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto SALCA MARCO nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. civ. : _____, visto il disposto del 1° comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede che l'interessato presenti una dichiarazione sulla insussistenza a suo carico di cause di inconfiribilità, nella sua qualità di:

- Responsabile della Struttura Complessa di: PEDIATRIA
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE
- Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra,
 e in relazione al combinato disposto degli articoli 3, comma 1), 4, comma 1) e 7, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, nonché dell'art. 41, comma 2), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile anche al sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 della C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – Autorità Nazionale Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che a proprio carico non sussistono cause di inconfiribilità di cui alla citata normativa, con specifico riguardo e riferimento alle ipotesi elencate negli articoli 3, 4 e 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e pertanto di:

- non aver subito condanne – anche con sentenza non passata in giudicato o comunque con sentenza di applicazione della pena su richiesta (patteggiamento) ai sensi dell'art. 444 C.P.P.- per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II, del libro secondo del codice penale; dell'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001 n. 97 (art. 3 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39);
- non aver svolto od aver ricoperto, nei due anni precedenti la data del conferimento, incarichi o cariche in enti di diritto privato o finanziati da questa Azienda Ospedaliera ovvero di non aver svolto in proprio attività professionali se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite da questa Azienda Ospedaliera (art. 4 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nei due anni precedenti il conferimento dell'incarico, componente della giunta o del consiglio della Regione Lombardia oppure ancora, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Lombardia (art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia ovvero da parte di uno degli enti locali di cui al comma 1 dell'art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 (art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)

In fede.

FIRMA (per esteso e leggibile)

AL DIRETTORE GENERALE

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto SCALIA PATRIZIA nato a _____ il _____ e residente a _____ in Via _____ n. civ. _____,

visto il disposto del 2 comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità per gli incarichi assunti a partire dal 4 Maggio 2013 così come stabilito dall'art. 29 ter della Legge n. 98/2013, nella sua qualità di:

Responsabile della Struttura Complessa di: NEFROLOGIA & DIALISI
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra conferito con provvedimento n. _____ del _____ e in relazione al combinato disposto degli articoli 12 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, e 41, comma 2, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile al sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 dalla C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – Autorità Nazionale Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità di cui alla citata normativa, con specifico riguardo e riferimento alle ipotesi elencate nell'art. 12, commi 2 e 3, del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e pertanto di:

- non rivestire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, Sottosegretario di Stato e Commissario Straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di Parlamentare.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Lombardia.
- non rivestire la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia.

In fede.

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto SCALIA PATRIZIA nato a _____
 _____ il _____ e residente
 a _____ in Via _____ visto il
 disposto del 1° comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede che l'interessato presenti
 una dichiarazione sulla insussistenza a suo carico di cause di inconferibilità, nella sua qualità di:

- Responsabile della Struttura Complessa di: NEFROLOGIA e DIALISI
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE
- Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
 del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra,
 e in relazione al combinato disposto degli articoli 3, comma 1), 4, comma 1) e 7, comma 1), del D.lgs. 08
 Aprile 2013 n. 39, nonché dell'art. 41, comma 2), del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile anche al
 sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 della C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente
 per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – Autorità Nazionale
 Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di
 quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti,
 sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale
www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti
 generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n.
 445

DICHIARA

che a proprio carico non sussistono cause di inconferibilità di cui alla citata normativa, con specifico
 riguardo e riferimento alle ipotesi elencate negli articoli 3, 4 e 7 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e
 pertanto di:

- non aver subito condanne – anche con sentenza non passata in giudicato o comunque con
 sentenza di applicazione della pena su richiesta (patteggiamento) ai sensi dell'art. 444 C.P.P.- per
 uno dei reati previsti dal capo I del titolo II, del libro secondo del codice penale; dell'articolo 3,
 comma 1, della legge 27 marzo 2001 n. 97 (art. 3 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39);
- non aver svolto od aver ricoperto, nei due anni precedenti la data del conferimento, incarichi o
 cariche in enti di diritto privato o finanziati da questa Azienda Ospedaliera ovvero di non aver
 svolto in proprio attività professionali se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite da
 questa Azienda Ospedaliera (art. 4 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nei due anni precedenti il conferimento dell'incarico, componente della giunta o
 del consiglio della Regione Lombardia oppure ancora, nell'anno precedente il conferimento
 dell'incarico, componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con
 popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima
 popolazione della Regione Lombardia (art. 7 del D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore
 delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia ovvero
 da parte di uno degli enti locali di cui al comma 1 dell'art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 (art. 7 del
 D.lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)

In fede.

FIRMA (per esteso e leggibile)

AL DIRETTORE GENERALE

SEDE

Oggetto: Dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39

Il sottoscritto SCANDROGLIO DR ILDO nato a _____
il _____ e residente
a _____ in Via _____ n. civ. _____, visto il
disposto del 1° comma dell'art. 20 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, che prevede che l'interessato presenti
una dichiarazione sulla insussistenza a suo carico di cause di inconferibilità, nella sua qualità di:

Responsabile della Struttura Complessa di: CHIRURGIA GENERALE
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

Responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale di: _____
del P.O. di BUSTO ARSIZIO SARONNO TRADATE

con riferimento all'incarico di cui sopra,

e in relazione al combinato disposto degli articoli 3, comma 1), 4, comma 1) e 7, comma 1), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39, nonché dell'art. 41, comma 2), del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 33, applicabile anche al sottoscritto in virtù della Delibera n. 58 del 15 Luglio 2013 della C.I.V.I.T. - Commissione Indipendente per la Valutazione della Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche – Autorità Nazionale Anticorruzione, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 nonché di quanto prescritto dall'art. 496 del codice penale, per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, avendo preso visione della normativa pubblicata nel sito aziendale www.aobusto.it nella sezione "Amministrazione trasparente/Disposizioni Generali/Atti generali/Riferimenti normativi su organizzazione e attività", ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA

che a proprio carico non sussistono cause di inconferibilità di cui alla citata normativa, con specifico riguardo e riferimento alle ipotesi elencate negli articoli 3, 4 e 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 e pertanto di:

- non aver subito condanne – anche con sentenza non passata in giudicato o comunque con sentenza di applicazione della pena su richiesta (patteggiamento) ai sensi dell'art. 444 C.P.P.- per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II, del libro secondo del codice penale; dell'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001 n. 97 (art. 3 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39);
- non aver svolto od aver ricoperto, nei due anni precedenti la data del conferimento, incarichi o cariche in enti di diritto privato o finanziati da questa Azienda Ospedaliera ovvero di non aver svolto in proprio attività professionali se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite da questa Azienda Ospedaliera (art. 4 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nei due anni precedenti il conferimento dell'incarico, componente della giunta o del consiglio della Regione Lombardia oppure ancora, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della Regione Lombardia (art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)
- non esser stato, nell'anno precedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia ovvero da parte di uno degli enti locali di cui al comma 1 dell'art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39 (art. 7 del D.Lgs. 08 Aprile 2013 n. 39)

In fede.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto SEGATO SERGIO (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRETTORE della U.O. DI GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analogha dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

VARESE 26.05.2014

Ospedale di Circolo e Fond. Macchi Varese
U.O. GASTROENTEROLOGIA
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
IL DIRETTORE
Dott. SERGIO SEGATO
Cod. Fisc. SGT SRG 58C10 L682B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto SEMERARO FRANCESCA (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() - in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
RESPONSABILE della SSD CARDIOLOGIA RIABILITATIVA

- 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. n. 39/2013,

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.

di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

Cusano 10/5/14

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – art. 47)

Il sottoscritto STEIDL Luigi (CF _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
() in Via _____ n. _____ in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
Responsabile f.f. della U.O.C. di Geriatria

- 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. n. 39/2013.

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

Varese, 19-05-2014

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - art. 47)

Il sottoscritto MAURIZIO BOREAN (CF. _____)
nato a _____ il _____ e residente a _____
(____) in Via _____ n. _____, in servizio presso l'Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - Polo Universitario con l'incarico di
DIRIGENTE MEDICO della SSD PS LUINO.

- 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. n. 39/2013.

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante

"Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013;
- in relazione agli adempimenti di cui all'art. 20 comma 1 e 2 del D.Lgs. n.39/2013;

sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste agli articoli 9, 11 e 12 del D.Lgs. n. 39/2013 succitato, e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di non versare, in relazione all'incarico in corso, in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione l'eventuale insorgere di una di tali situazioni.
- di versare, in relazione all'incarico in corso nella seguente situazione di incompatibilità:

.....
.....
.....
.....

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostentativi.

Luogo e data

Leino 25/05/2014

Firma
