

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013**

Il sottoscritto Emanuele Porazzi
nato a Busto Arsizio il 10/03/1977
residente a _____ indirizzo Via _____
codice fiscale PRZMNL77C10B300W
indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC)

telefono _____

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di Presidente Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST Sette Laghi

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

X di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

X di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

DICHIARA

X di aver ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

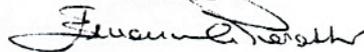
Denominazione della carica o dell'incarico o descrizione dell'attività professionale svolta in proprio	Anno di conferimento	Anno di cessazione	Denominazione e natura giuridica dell'ente presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale
Ricercatore T.D.	2011	2016	Università Cattaneo - LIUC
Componente Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	2016	2016	ASST Rhodense
Componente Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	2015	2015	Azienda Sanitaria Locale Milano 1
Componente Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	2011	2015	Azienda Ospedaliera "Ospedale Guido Salvini" Garbagnate Milanese
Componente del comitato di valutazione per l'applicazione del Codice Etico Aziendale	2010	2014	Azienda Ospedaliera "Ospedale Civile di Legnano"

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'ASST dei Sette Laghi;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Busto Arsizio, 16/11/2016

FIRMA



Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)