



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' ED
INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013
(D.P.R. N. 445/2000 ART. 47)

Il/La sottoscritto/a GARIBOLDI PAOLO MARIA PIETRO
nato/a a _____ il _____
in qualità di DIRETTORE U.O.S. OCULISTICA in servizio presso PREFIDIO DI TRADATE

ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 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'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" e ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

consapevole

- delle conseguenze previste all'art. 75 del D.P.R. n.445/2000, nonché delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi di cui all'articolo 76 del medesimo testo normativo;
- che ai sensi dell'art. 20, comma 5, del d.lgs. n. 39/2013, ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto per un periodo di 5 anni, ferma restando ogni altra responsabilità;
- della nullità dell'atto di conferimento dell'incarico adottato e del relativo contratto lesivi delle disposizioni del d.lgs. 39/2013, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39/2013;
- 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;
- che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione trasparente del portale istituzionale dell'ASST dei Sette Laghi.

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- 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.
- di versare, in relazione all'incarico conferito nella seguente situazione di incompatibilità:

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEL SETTELAGHI
DICHIARA

di aver ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche nel corso dell'ultimo triennio e/o nell'anno in corso

(a titolo esemplificativo)

DESCRIZIONE DELLA CARICA O INCARICO O ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PERIODO	DATA INIZIO	DATA FINE	INDICAZIONE DELLA NATURA DELL'INCARICO	ORGANO DI RIFERIMENTO	NOTE
SI IMPIEGNA					

Al sensi dell' art. 20 comma 2 del D.Lgs. 39/2013 a rendere dichiarazione annuale.

Indirizzo al senso del decreto legislativo 196/2003, articolo 13

Il sottoscritto, scrivente, in qualità di responsabile per la gestione sanitaria, in esecuzione dell'incarico conferitogli per la gestione della prevenzione, attività del personale e del personale ASST con Sette Laghi, responsabile del trattamento e del personale della struttura amministrativa della presente dichiarazione, in base alle informazioni prodotte e rese disponibili dal titolare del trattamento, ai sensi dell' art. 7 del D.Lgs. 196/2003

Luogo e data

Fiodorè 6.12.17

EPMA