SC

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Sette Laghi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

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

Il/La sottoscritto/a DARIO LORENZON
nato/a a _____ ( ) il _____
in qualità di DIRETTORE in servizio presso S.C. ECONOMICO-FINANZIARIA

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:

_____
_____
_____

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Sette Laghi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

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):

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO	DATA DI CONFERIMENTO	DATA 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	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO	NOTE EVENTUALI
DOCENZA	A.A. 2016/2017		UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA	PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA	
DOCENZA	A.A. 2015/2016		UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA	PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA	
DOCENZA	A.A. 2014/2015		UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA	PRESIDENTE DELLA SCUOLA DI MEDICINA	

SI IMPEGNA

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

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.

Luogo e data

Varese 16.10.2017