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 FABIO TANZI

in relazione al conferimento dell'incarico dirigenziale di:

TIPOLOGIA INCARICO		*TIPOLOGIA STRUTTURA*		*DENOMINAZIONE STRUTTURA*
X	Direttore		Dipartimento	
	Responsabile F.F.	X	Struttura Complessa	FISICA SANITARIA
	Responsabile S.S.D		Struttura Semplice Dipartimentale	
	Responsabile S.S.		Struttura Semplice	

Si invita a voler compilare la tabella sopra riportata in ogni sua parte

all'atto della stipula del contratto individuale di lavoro

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:

_____

_____

_____

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
COMPONENTE SUPPLENTE COMMISSIONE MEDICA PATENTI	23/03/2022	23/03/2025	ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA	ATS MILANO	

SI IMPEGNA

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

Varese, 01/06/2022

"originale sottoscritto con firma autografa depositato agli atti dell'ufficio"

FABIO TANZI

⇒ **(scrivere in stampatello)**

Firma autografa

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

---