

Il/La sottoscritto/a _____ **DR. BIANCHI MASSIMO DARIO** _____

in relazione al conferimento dell'incarico dirigenziale di:

TIPOLOGIA INCARICO		TIPOLOGIA STRUTTURA		DENOMINAZIONE STRUTTURA
	Direttore		Dipartimento	
	Responsabile F.F.		Struttura Complessa	
	Responsabile S.S.D		Struttura Semplice Dipartimentale	
X	Responsabile S.S.	X	Struttura Semplice	OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA

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

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 responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che, rispetto a quanto già precedentemente dichiarato, nell'anno 2022:

- a) non sono intervenute sono intervenute cause di inconferibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39;
- b) non sono intervenute sono intervenute cause di incompatibilità ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39;
- c) di aver ricoperto/assunto, **nell'anno 2022**, i seguenti incarichi e/o cariche:

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
Consigliere Direttivo Albo Medici Chirurghi - Varese	01.01.21	01.01.24	Ordine medici Chirurghi e Odontoiatri - Varese	Assemblea Iscritti	**

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo e data 15.09.2023

Firmato:

Dr. Massimo Bianchi