Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

S.C. Risorse Umane
Ufficio Consulenti e Libero Professionisti

INCONFERIBILITA' e INCOMPATIBILITA', AI SENSI DEL D.Lgs N. 39/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Sostitutiva di certificazione e atti di notorietà Ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/La Sottoscritto/a BOCCARDI DANIELA

Nato/a a MILANO il 19/03/1965

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e, per l'anno solare in corso:

1. L'insussistenza nella sua persona delle cause di inconferibilità di cui al D.lgs n.39/2013;
2. L'insussistenza nella sua persona delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs n.39/2013;
3. L'insussistenza nella sua persona delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui all'art.53 del D.lgs 165/2001;
4. di essere consapevole che la presente dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico di che trattasi;
5. di essere consapevole che, fermo restando ogni altra responsabilità, dichiarazioni mendaci effettuate con la presente dichiarazione comportano l'inconferibilità per anni 5 di qualsivoglia incarico dato ai sensi del D.lgsn.39/2013;
6. di essere consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata, in base alla previsione della norma di cui trattasi, sul sito dell'ASST Santi Paolo e Carlo,

SI IMPEGNA, inoltre, NEL CORSO DELL'INCARICO

a presentare all'ASST Santi Paolo e Carlo una dichiarazione annuale sul fatto che continua nella sua persona l'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs n.39/2013.

Milano, 25/09/2017

Daniela Boccardi

(firma autografata leggibile)

Azienda Ospedaliera San Paolo
Polo Universitario
Dott.ssa Daniela Boccardi
Via A. Di Rudinì, 8 - 20142 Milano
U.O. Dermatologia
C.F. BCC DNL 65 C 59 F 205 L