


Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	<b>DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA          INSUSSISTENZA DI CAUSE DI          INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA'          RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO          DI DIREZIONE AZIENDALE (DA,DS,DSS)</b>	<b>MODULO 10          ALL 10</b>
--	--	--------------------------------------

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DI DIREZIONE AZIENDALE (DG,DA,DS,DSS) (ai sensi dell'art. 20, comma 2 D.Lgs n. 39/2013)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA ATTO DI NOTORIETA'**  
 resa ai sensi dell'art. 47, DPR n. 445/2000

Io sottoscritto/a <u>MATEO STOCCO</u>
Nato/a _____ (Prov.) _____ il _____
Residente in _____ Via _____
Titolare dell'incarico di (bassare la casella di interesse): <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> Direttore Generalo</li> <li><input type="radio"/> Direttore Sanitario</li> <li><input type="radio"/> Direttore Amministrativo</li> <li><input type="radio"/> Direttore Socio Sanitario</li> </ul>
Conferito con deliberazione n. <u>1</u> del <u>2/01/2019</u>
con decorrenza dal <u>01/01/2019</u> al <u>31/12/2023</u>

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 , consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità;  
 consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci ( inconfiribilità per 5 anni di qualsiasi incarico di cui allo stesso decreto);  
 consapevole dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web istituzionale dell'Asst Santi Paolo e Carlo, in applicazione dell'art. 20 del D.L.gs 39/2013.


Preso visione del D.Lgs n. 39 del 08/04/2013

Preso visione della Circolare esplicativa del D.Lgs. n. 39/13 e relativi allegati sulle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi con particolare riguardo alle aziende sanitarie

**DICHIARA**

(barrare la voce di interesse)

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di cui artt. 3, 5 e 8 del D.Lgs n. 39/2013;

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Santi Paolo e Carlo	DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA' RISPETTO AL CONFERIMENTO DI INCARICO DI DIREZIONE AZIENDALE (DA,DS,DSS)	MODULO 10 ALL 10
--	---	---------------------

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui agli artt. 10 e 14 del D.Lgs n. 39/2013.

### SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 D.Lgs n. 39/2013 a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che i dati personali saranno oggetto di trattamento informatico e/o manuale e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti di legge. I dati saranno trattati dall'Asst Santi Paolo e Carlo, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come novellato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Milano, 12/01/2022

Firma

**F.to Matteo Stocco**

in caso di firma autografa, allegare copia del documento di identità

---