DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.Lgs. n. 39/2013

RELATIVA ALLE CONDIZIONI PERSONALI DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' IN RELAZIONE A INCARICHI DIRIGENZIALI CONFERITI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

Il/La sottoscritto/a SILVIA PANELLA Matricola n 85873

Qualifica DIRIGENTE MEDICO

Titolare dell'incarico di DIR. MEDICO RADIOLOGIA

Conferito da questa Azienda in data 12/01/20

- **visto il D.Lgs n . 39/2013;**
- consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci previste dal D.P.R. n. 445/2000 ;
- **consapevole della sanzione prevista dall'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013 (inconferibilità di qualsivoglia incarico da parte della P.A per un periodo di 5 anni);**

DICHIARA

- **di trovarsi nelle condizioni che potrebbero comportare inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n.39/2013, ed in particolare** :

1 .Condanna per reati contro la Pubblica Amministrazione

Inconferibilità di incarichi dirigenziali per coloro che siano condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale

Si tratta dei reati previsti dagli art.t. 314-335-bis C.P.
(peculato, malversazione a danno dello stato, indebita percezione di erogazione a danno dello stato, concussione, **corruzione, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, abuso d'ufficio, utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio, rilevazioni ed utilizzazioni di segreti d'ufficio, rifiuto e omissione di atti d'ufficio, interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità, sottrazione o danneggiamento** di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa, violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dell'autorità amministrativa.)

In caso di condanna per uno dei reati sopra citati, indicare:

- **per quale /i reato/i è stata riportata la condanna, anche non definitiva e anche ai sensi dell'art.444 c.p.p. (c.d.** patteggiamento) e relativi estremi della pronuncia:
  sentenza in data _____/_____/_____
  per la commissione dei reati di cui agli articoli _____ **C.P.**

- **se è stata disposta l'interdizione dai pubblici uffici e in quale misura:**
  interdizione perpetua
  interdizione per anni _____

! ATTENZIONE
La presenza di tali situazioni può comportare l'inconferibilità o incompatibilità dell'incarico, verificare quindi attentamente prima di sottoscrivere la dichiarazione.

2. Cariche politiche e incarichi amministrativi

Sono di seguito elencate alcune ipotesi di cariche politiche e di incarichi direttivi che possono comportare **incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali da parte della Pubblica Amministrazione** :

- **Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'art. 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400,** parlamentare.
- Componente della Giunta o del Consiglio della regione Lombardia (anche nei due anni precedenti)
- **Componente della Giunta o del Consiglio Provinciale o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti (anche in forma associativa tra comuni) siti nella Regione Lombardia (anche nei due anni precedenti)**
- Carica di presidente e/o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da **parte della Regione Lombardia (anche nei due anni precedenti)**
- **Carica di componente di organi di indirizzo negli enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Lombardia, nonché di provincie, comuni con popolazione superiore ai 15.000** abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione abitanti della Regione Lombardia (anche nei due anni precedenti)
- **Incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla ASST Santi Paolo Carlo di Milano (anche nei due anni precedenti)**
- **Svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di un'attività professionale, se questa è** regolata, finanziata o comunque retribuita dalla ASST Santi Paolo Carlo di Milano (non va inteso il regolare esercizio della libera professione medica *intra o extra moenia* a seconda della scelta **effettuata dal professionista)**

Nel caso in cui fossero ricoperti incarichi che, ai sensi del D.Lgs n. 39/2013, possono comportare incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali da parte della pubblica Amministrazione, indicare:

- Incarico di _____
  Ricoperto dal ____/____/____ **al** ____/____/____
- **Incarico di** _____
  Ricoperto dal ____/____/____ al ____/____/____
- Incarico di _____
  Ricoperto dal ____/____/____ **al** ____/____/____
- **Incarico di** _____
  Ricoperto dal ____/____/____ **al** ____/____/____

!ATTENZIONE
La presenza di tali situazioni può comportare l'inconferibilità o incompatibilità dell'incarico, verificare quindi attentamente prima di sottoscrivere la dichiarazione

☐ **Di NON trovarsi in alcuna delle condizioni che potrebbero comportare inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi del D.Lgs. n.39/2013**

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente eventuali situazioni che possono essere considerate di inconferibilità e/o incompatibilità.

Milano 10 / 12 / 21

(Firma)