

ANNO 2022

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

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>NICOLA VINCENZO ORFEO</u>	
Nato/a _____	(Prov.) _____ il _____
Residente in _____	Via _____
Titolare dell'incarico di (bassare la casella di interesse):	
<input type="radio"/> Direttore Generale	
<input checked="" type="radio"/> Direttore Sanitario	
<input type="radio"/> Direttore Amministrativo	
<input type="radio"/> Direttore Socio Sanitario	
Conferito con deliberazione n. <u>252</u>	del <u>11/02/2019</u>
con decorrenza dal <u>15/02/2019</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;

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

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

SI IMPEGNA

- o 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



DIRETTORE SANITARIO
Nicola Vincenzo Orfeo

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