



INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ, 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 ANDREA NICALI

Nato/a a MILANO il 09.05.1978

Qualifica ODONTOTRA SPCIALISTA IN CH. ODONTOSTOMATOLOGIA

Titolare dell'incarico di CONSULENTE

DICHIARA

sotto propria responsabilità:

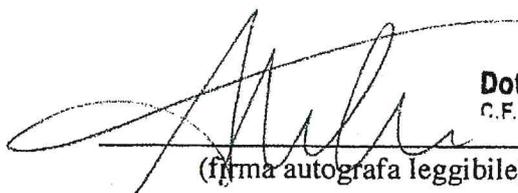
- 1) l'insussistenza nella sua persona delle cause di inconferibilità di cui al D.lgs n. 39/2013;
- 2) l'insussistenza nella sua persona delle cause di incompatibilità di cui al D.lgs n. 39/2013;
- 3) l'insussistenza nella sua persona delle cause di conflitto di interesse di cui all'art. 53, comma 14 del D.lgs 165/2001;
- 4) di essere consapevole che la presente dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico di cui trattasi;
- 5) di essere consapevole che, ferma restando ogni altra responsabilità, dichiarazioni mendaci effettuate con la presente dichiarazione comportano l'inconferibilità per 5 anni di qualsivoglia incarico dato ai sensi D.lgs n. 39/2013;
- 6) di essere consapevole che la presente dichiarazione viene pubblicata, in base alla previsione della norma di cui trattasi, sul sito Aziendale,

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,

24/03/2021


(firma autografa leggibile)

Dott. ANDREA NICALI
C.F. NCLNDR78E09 F205