



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 _____ **CHIARA SPROCCATI**

Nato/a a MANTOVA il 02/06/1987

Qualifica MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Titolare dell'incarico di CONTRATTO AUTONOMO LIBERO PROFESSIONALE, CONSISTENTE NELLO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI MEDICHE DI CARATTERE ECCEZIONALE E TEMPORANEO, NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA SANITARIA CONNESSA AL FOCOLAIO DEL VIRUS COVID-19.

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 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 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, 31/03/2020

Chiara Sproccati

(firma autografa leggibile)