



INCOMPATIBILITA' ED INCONFERIBILITA' DI INCARICHI DIRIGENZIALI

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000
ed ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39

Il/la sottoscritto/a RASEM SIMONE
in qualità di DIRIGENTE in servizio presso ASST LARIANA IN CONTANDO
IN REGIONE LOMBARDA
CON INCARICO PES SPORT
E GIOVANI

CONSAPEVOLE

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti;
- delle conseguenze previste all'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 nel caso in cui emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni;
- che, ferma restando ogni altra responsabilità, ai sensi dell'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al presente decreto per un periodo di 5 anni;
- di quanto previsto dall'art. 17 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 relativamente alla nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39;
- che - ai sensi dell'art. 20; comma 3, del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 - la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Web istituzionale di ASST Lariana;

DICHIARA

di **NON** trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità ed inconferibilità fissate dal D.lgs. n. 39/2013;

di trovarsi nelle seguenti situazioni di incompatibilità ed inconferibilità fissate dal D.lgs. n. 39/2013:

Mi impegno in ogni caso a comunicare - con tempestività e comunque entro 10 giorni dall'accadimento - le eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato che dovessero intervenire successivamente alla firma della presente dichiarazione e nel corso dell'anno 2024;



Ai sensi e con gli effetti di quanto previsto dagli artt. 9 e 12 del D.lgs. n. 39/2013, di aver ricoperto e o di ricoprire le seguenti cariche politiche e/o incarichi amministrativi:

Denominazione della carica o dell'incarico o descrizione dell'attività professionale svolta in proprio	Denominazione e natura giuridica dell'Ente o Istituzione presso la quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	Organo che ha conferito l'incarico	Data di conferimento	Data di cessazione
PRASSIDENTE	NVP ASST VALCANTONICA	ASST VALCANTONICA	01.11.2023	01.09.2024
CORPONENTE	NVP ASST SETTE LAGHI	ASST SETTE LAGHI	01.09.2021	01.09.2024
DOCENTE	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA	15.05.2023 12.06.2023	15.05.2023 12.06.2023
DOCENTE	ATS VALPADANA	ATS VALPADANA	12.10.2023	12.10.2023

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli definiti "sensibili", in ordine alla comunicazione e alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui alla presente procedura, secondo quanto stabilito dal Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e dal Regolamento UE 2016/679 del 27.04.2016 (GDPR - General Data Protection Regulation).

San Fermo della Battaglia, 18.01.2024
 Data

Firma