



Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lariana

**Direzione Amministrativa**

Direttore: dott. Giacomo Boscagli

**Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane**

Direttore: dott.ssa Cinzia Volonterio

Segreteria 031.585.4710 - Fax 031.585.4593  
personale@asst-lariana.it - personale@pec.asst-lariana.it

## 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 DANIELE TURCONI

In qualità di DIREZIONE STRUTTURA COMPLESSA in servizio presso SC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

### 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

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, 18/01/2023  
Data

  
Firma