

Sistema Socio Sanitario



ASST Mantova

Dichiarazione sull'insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità di cui all'art. 20 d. lgs. 39/2013 e s.m.i. e art. 4 co. 7 l 412/91

(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)

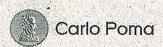
lo sottoscritt.	RO	Hão		SWS	EPPE							((
Nat o a F	IUMA	RA(pro	v. <u>RC</u>) i	1 <u>13-7</u>	-196	(residen	ite a'	SAN	ano,	RSus	M	MN
(prov. \underline{MN}) in $\underline{\lambda}$	MA E.	FERH	(15	\$	C.F	RHOG	PP6	111	305/	197		

- consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, nonché delle conseguenze di cui all'art. 20 co. 5 del d. lgs. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci e informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del d.lgs. 196/2003 e della normativa prevista per gli incarichi pubblici di cui ai d. lgs. 267/2000, 165/2001 e 39/2013 e s.m.i., in relazione all'incarico conferito presso codesta azienda ospedaliera;
- data lettura delle disposizioni di cui agli artt. 3, 4, 9, 11 12, 13 e 20 d. lgs. 39/2013 e art. 4 co. 7 l. 412/91 riprodotte sul retro della presente;

DICHIARO

- 1. di non trovarmi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di cui agli artt. 3 e 4 d.lgs. 39/2013 e di essere a conoscenza delle conseguenze circa il mancato rispetto delle norme di legge, che comportano la nullità dell'atto di conferimento e del relativo contratto;
- che nei confronti del sottoscritto, alla data della presente non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità di cui agli artt. 9-11-12 e 13 d. lgs. 39/2013 e art. 4 l. 412/91 e che annualmente presenterà analoga dichiarazione ex art. 20 co. 2 d. lgs. 39/2013;
- 3. di essere a conoscenza che lo svolgimento di ulteriori incarichi che implichino incompatibilità ex d. Igs. 39/2013 e/o l. 412/91 comporterà la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, dell'insorgere della causa di incompatibilità;
- 4. di impegnarsi a:
 - 4.1. mantenere per tutta la durata del rapporto di lavoro con l'ASST di Mantova la situazione di compatibilità;
 - 4.2. comunicare tempestivamente eventuali situazioni di incompatibilità con l'incarico:
 - 4.3. comunicare preventivamente l'intenzione di attivare nuovi rapporti di lavoro e/o collaborazione come indicati nel punto 5;







5. che svol	go i seguenti incarichi:
	lavoro subordinato presso (indicare)
Æ	lavoro convenzionato ACN presso (indicare) ATS VALPA NO NA MONTONA
	lavoro autonomo presso (indicare)
	l'esercizio di altre attività o titolarità o compartecipazione di quote di imprese che possono configurare

conflitto di interessi con l'attività della ASST- Mantova

6. di essere informato sul trattamento dei dati personali raccolti e trattati ex d. lgs. 196/2003 e, nello specifico, di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web della ASST di

Mantova ai sensi dell'art. 20 d. lgs. 39/2013.

Mantova, li 05/4/2017

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova Centralino 0376/2011 Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201