M I N I S T E R O D E L L ' E C O N O M I A E D E L L E F I N A N Z E

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE E DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E DI INCOMPATIBILITÁ DI CUI AL D. LGS. N. 39/2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a CASTELNUOVO Alberto, c.f. [redacted], in servizio presso RTS MANTOVA/CREMONA, con la qualifica Dirigente 2a f., preso atto della proposta di conferimento dell'incarico presso AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA, in qualità di componente / presidente del Collegio Sindacale,

☒ **ACCETTA** ☐ **NON ACCETTA** *(barrare la casella che interessa)*

di ricoprire, in caso di nomina, l'incarico proposto e, nel prendere atto che la presente dichiarazione è condizione necessaria ai fini dell'avvio della proposta di conferimento dello stesso, è consapevole che la sottoscrizione del presente modello non impegna nessuna delle Amministrazioni interessate al conferimento dell'incarico in argomento. A tal fine, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di **onorabilità**, cosi come descritti all'art. 3 del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 20 giugno 2012, n. 145, e di non ricadere, ai sensi e per gli effetti degli articoli 19, comma 1, e 20, comma 1, del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, in alcuna delle cause di **inconferibilità** e di **incompatibilità** indicate dal medesimo D.Lgs. n. 39/2013;
- di non avere in **corso procedimenti disciplinari** e di non aver subito **sanzioni** disciplinari presso il MEF o altra Amministrazione;
- che, **per i prossimi 12 mesi**, dalla data odierna, non sussistono i requisiti, in capo allo/a scrivente, per la **cessazione dal servizio per collocamento a riposo** e né, sempre alla stessa data, è stata inoltrata domanda all'Amministrazione per la cessazione anticipata (art.4, comma 3, decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 5 agosto 2016 - Linee guida in materia di designazione e nomina per incarichi di revisione e sindacali in rappresentanza MEF);
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di **conflitto di interesse** nel rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", nonchè del Codice di Comportamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze" (art. 6 e seguenti) e relativi allegati, approvato con D.M. 10 aprile 2015;
- di ricoprire, alla data odierna, i seguenti **incarichi aggiuntivi** (*conferiti/autorizzati*) **in corso di mandato**

(indicare **anche** gli incarichi di **supplenza,** presso commissioni e comitati e/o **gratuiti** e quello oggetto di eventuale **conferma)**

Ente	*Tipologia carica o incarico (Pres.Collegio rev/comp.eff./comp.suppl/ Comm. ad acta/etc)*	*Durata mandato (triennale/quadrienn., etc.)*	*Termine scadenza carica o mandato*	*Compenso annuo previsto*
Agenzia di tutela della salute della Brianza	Presidente Collegio sindacale	triennale	19/09/2025 + prorog	€ 23.240,56
ATIVA SpA in liquidazione - Autostrada Torino Ivra Valle d'Aosta	Presidente Collegio sindacale	triennale	01/08/2027	€ 25.500,00

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a **comunicare tempestivamente** alle amministrazioni interessate ogni **sopravvenuta** causa di incompatibilità che comporti la decadenza dall'incarico o l'insorgere di potenziali conflitti di interesse o anche un mutamento delle condizioni soggettive di cui alla presente dichiarazione.

E', infine, consapevole delle **responsabilità penali** previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, nonché delle sanzioni previste dagli artt. 19 e 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Infine, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il/la sottoscritto/a autorizza espressamente l'Amministrazione al **trattamento dei propri dati** nel rispetto di quanto disposto dal D.Lgs n. 196/2003 s.m.i..

In fede

(Luogo e data) Mantova, 19 settembre 2025

Firmato digitalmente da
Alberto Castelnuovo
2025-09-19 12:25:04 +0200

NULLA OSTA AL CONFERIMENTO DA PARTE DEL DIRETTORE/DIRIGENTE DELLA DIREZIONE/UFFICIO DI APPARTENENZA

Amministrazione: _____ Direzione: _____ Ufficio: _____

Firma _____

Mod.3-dich-igf3-ap-2016/ funz