



Al Direttore

U.O.C. Legale, Giuridico e Affari Generali

Incarichi Direzione Strategica
Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità (D.Lgs. n. 39/2013)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

in relazione all'incarico presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell' Alto Lario di _____ di cui alla delibera n. _____ del _____ consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n.39 ed in particolare da quanto previsto dagli artt. 10 e 14 dello stesso (*).

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Allegato: documento d'identità

Luogo e data _____ Il Dichiarante (*firma leggibile*) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/16 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati" circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Luogo e data _____ Il Dichiarante (*firma leggibile*) _____

(*) Delibera A.N.AC. n.149 del 22.12.2014

Il presente documento, nella sezione relativa alla insussistenza di cause di incompatibilità e nella sezione relativa al consenso al trattamento dei dati personali, è firmato digitalmente