

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
D.LGS 8 APRILE 2013, N.39 E ART.12 LEGGE REGIONALE 26 FEBBRAIO 2008, N.5

(ANNO 2017)

Il sottoscritto PERUZZINI GORDANO
nato a _____ (pr. _____) il 1/1/____

DICHIARA

che per lo svolgimento dell'incarico di VICE PRESIDENTE
e di _____ (in caso di assenza o impedimento del Presidente) del Consiglio
di Amministrazione dell' ASP Paolo Ricci

☒ non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190";

☐ sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al Decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n.190" relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti (specificare la norma di riferimento del Decreto 39/2013):

e si impegna a rimuoverla/e entro 15 giorni dalla data della presente dichiarazione;

☒ non sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art.12 della Legge regionale 26 febbraio 2008 n. 5, recante disposizioni in materia di " Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di servizi alla persona";

☐ sussistono cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi dell'art.12 della Legge regionale 26 febbraio 2008 n. 5, recante disposizioni in materia di " Riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) e disciplina delle Aziende pubbliche di servizi alla persona":

e si impegna a rimuoverla/e entro 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

di rendere i dati sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza della decadenza dei benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e di essere consapevole che l'Amministrazione potrà procedere ai controlli previsti dall'art. 71 D.P.R. 445/2000.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)



Informativa ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
- I dati forniti saranno utilizzati dall'ASP Paolo Ricci per l'assolvimento degli obblighi di legge per i quali sono richiesti e per gli adempimenti amministrativi correlati.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali.
- I dati raccolti potranno essere comunicati per le stesse finalità e saranno, in particolare, oggetto di pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente, a norma di legge.
- Titolare del trattamento è l'ASP Paolo Ricci e responsabile del trattamento è la Direzione Generale.
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Afferma sul suo onore che la dichiarazione corrisponde al vero.

Data 23/11/2017

Il Dichiarante

F.TO PERUGINI CORRADO

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione:

- ☐ viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto
- ☐ viene sottoscritta e presentata, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente
 - ☐ di persona
 - ☐ tramite fax
 - ☐ a mezzo servizio postale
 - ☐ per via telematica (le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica sono valide se effettuate secondo quanto previsto dall'art.65 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n.82).