

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

da ricopiare su foglio in carta semplice con firma non autenticata e allegando la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Il/La sottoscritto/a

DR. RENATO MALAGUTI

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. l'insussistenza nei suoi confronti di una delle cause di inconfiribilità di cui al D Lgs. 08.04.2013, nr. 39;
2. l'insussistenza nei suoi confronti di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. 08.04.2013, nr 39;
3. di ricoprire i seguenti incarichi:
(elencazione degli incarichi, delle cariche e delle altre potenziali situazioni di inconfiribilità e incompatibilità. L'elencazione deve necessariamente contenere l'analitica descrizione degli incarichi e delle cariche rivestite dall'interessato e non solo la mera dichiarazione di insussistenza delle cause di inconfiribilità e incompatibilità; ciò per consentire al Responsabile per la prevenzione della corruzione e all'A.N.AC. di accertare, sulla base di dati obiettivi, la effettiva sussistenza o meno delle cause di incompatibilità e inconfiribilità).

4. di impegnarsi a comunicare immediatamente all'Azienda ogni variazione circa le dichiarazioni di cui sopra.

Il sottoscritto è consapevole che quanto nel presente modulo ha valore:

- di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti elencati nell'art. 46 del DPR 445/2000;
- di dichiarazione sostitutiva di atti di notorietà, in relazione agli stati, qualità personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000. Al riguardo, in conformità con quanto previsto dall'art. 38 del citato decreto, si allega una copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità.

Il sottoscritto è altresì consapevole che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, sono considerate fatte a pubblico ufficiale e che, nelle ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendace, incorre - ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 - nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

data _____

Ai sensi della legge n. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai fini del presente procedimento.

data _____

A.O. ISTIT. ORTOPEDICO G. PINI U.O.C. Gestione delle Risorse Umane e relazioni Sindacali
PERVENUTO IL
15 OTT 2015
N.

IL Dichiarante
AZIENDA OSPEDALIERA
ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. RENATO MALAGUTI

IL Dichiarante
AZIENDA OSPEDALIERA
ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr. RENATO MALAGUTI