



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ**

(ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 - art. 20, c. 2)

La sottoscritta Paola LATTUADA nata a Gallarate (VA) il 16 gennaio 1962, in qualità di Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, consapevole della responsabilità penale che la Legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui gli articoli n. 46, n. 47 e n. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i. in tema di autocertificazioni,

DICHIARA

- che non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità previste dagli artt. 3, co 1, lett. e), 5, 8, 10 e 14, D.Lgs. n. 39/2013, obbligandosi altresì a rinnovare annualmente la dichiarazione in oggetto;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative previste dall'art. 3, co. 11, D.L.gs n. 502/1992 e s.m.i.;
- di non trovarsi in stato di quiescenza;
- di essere tuttora in possesso dei requisiti che hanno determinato l'inserimento del proprio nominativo nell'elenco degli idonei di cui alla DGR n. XI/1225/del 07/02/2019;
- di essere informata che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web della dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Milano, 19/04/2021


Firma