



**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 (*omissis*) il (*omissis*) 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 dei candidati risultati idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN approvato con Determina del Ministero della Salute del 24/05/2023, aggiornato in data 04/12/2023;
- di essere informata che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Milano, 27/01/2025

Il dichiarante

F.to Dott.ssa Paola Lattuada