

Mod. A

dich. inconferibilità iniziale

Spettabile ASP  
Istituzioni Assistenziali Riunite di PaviaDichiarazione resa ai sensi dell'art.20 comma 1 del D. L.vo 39/2013 circa l'insussistenza di  
cause di *inconferibilità* di incarichi nella PA

Io, DI MUCELI ROBERTA, nato/a a PAVIA  
Il 14/01/1985, codice fiscale DICRET85A54G388R  
residente in via ROGGA BECCA n. 2/2, città LINAROLO (PV)

**richiamato:**

il decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 "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 co.49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190";

**premesso che:**

il comma 1 dell'art. 20 del decreto richiamato dispone che "all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato [presenti] una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità";

il comma 4 dell'articolo 20 specifica che tale dichiarazione "è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico";

**premesso inoltre che:**

con decreto n. 607 del 30/11/2019 mi è stato conferito l'incarico di  
INSEGNANTE presso l'Amministrazione in indirizzo.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni mendaci o false (art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445);

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di inconferibilità elencate al Capo III ed al Capo IV del D.L.vo 8 Aprile 2013 numero 39 "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 co.49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190".

Data 8/01/2020in fede [firma]



**Mod. B**  
**dich annuale di incompatibilità**

**Spettabile ASP**  
**Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia**

**Dichiarazione resa ai sensi dell'art.20 comma 2 del D. L.vo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di incompatibilità di incarichi nella PA**

Io, DI MICEU ROBERTA, nato/a a PAVIA  
Il 14/01/1985, codice fiscale DMICR287A54G388R  
residente in via ROGGIA BECCA n. 2/2, città LINARDO (PV)

**richiamato:**

il decreto legislativo 8 aprile 2013 n 39 "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 co.49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190";

**premessato che:**

il comma 2 dell'art. 20 del decreto richiamato dispone che l'incaricato depositi annualmente una dichiarazione circa l'assenza di cause di incompatibilità: "nel corso dell'incarico, l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità";

**premessato inoltre che:**

con decreto n. 607 del 30/12/2019 mi è stato conferito l'incarico di ASISTENTE P.S.A. presso l'Amministrazione in indirizzo, durata dell'incarico dal 01/01/2020 al 31/12/2020

Tanto richiamato e premessato, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni mendaci o false (art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445);

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI del D.L.vo 8 Aprile 2013 numero 39 "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 co.49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190".

**La dichiarazione è resa per l'esercizio in corso.**

Data 8/01/2020

in fede [firma]



**Oggetto : Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico di collaborazione/consulenza**

Il/La sottoscritto/a..... DI MUCEU ROBERTA  
nato/a a..... PAVIA  
il 14/01/85 e residente in..... LINAROLO  
Via..... ROGGIA BECCA.....; N. 2/2  
Codice Fiscale..... DMCRRT85A54G38R  
professione..... FISIOTERAPISTA  
In qualità di..... FISIOTERAPISTA  
alla data del..... 11/1/20  
per l'incarico di..... FISIOTERAPISTA

Vista l'allegata normativa in materia, qui richiamata, sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

In fede.

Data..... 08/01/2020

Firma..... [Signature]

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione, relativa allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

\*\*\*

Il/la sottoscritto/a..... DI MICEY ROBERTA

Nato/a a..... PAVIA il 14/01/85 nella qualità

di consulente/collaboratore esterno dell'A.S.P. Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, per l'attività di

..... FISIOTERAPISTA....., consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013 i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento incarico	Data cessazione incarico

**Oppure**



Non avere ricevuto incarichi o essere titolari di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione.



Dichiara altresì lo svolgimento delle seguenti attività professionali:

Ente presso il quale si svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

Oppure

☒ Non svolgere attività professionali.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Quanto sopra anche ai fini della pubblicazione della presente autodichiarazione sul sito internet dell'Ente alla sezione Amministrazione trasparente, come prescritto dal D.Lgs. n. 33/2013.

Luogo, Data

PAVIA 8/01/2020

Il Dichiarante



**ATTESTAZIONE**  
**DI AVVENUTA VERIFICA DI INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI**  
**CONFLITTO DI INTERESSI**  
**Art 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001**

**Il Dirigente Responsabile del Procedimento**

Visto l'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla Legge n. 190/2012, che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

Visto il curriculum vitae prodotto dal professionista..... DR. RICCARDO ROBERTA.....;

Vista la dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità e/o di incompatibilità ex art. 20, co. 1 del D. Lgs. 39/2013, sottoscritta e resa dall'interessato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

Acquisita la dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi (allegato 1) per lo svolgimento dell'incarico resa dall'interessato/a ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001;

**ATTESTA**

Che sulla base di apposita dichiarazione prodotta dall'incaricato, non sussistono situazioni, anche potenziali di conflitto di interessi.

La presente attestazione è pubblicata sul sito aziendale ASP PAVIA, ai sensi dell'art. 53, comma 14 del DLGS 165/2001, come modificato dalla legge 190/2012 e viene altresì inviata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Data, Luogo

01/02/2016 PAVIA

**Il Dirigente Responsabile del Procedimento**

