

Mod. A  
dich. inconfiribilità iniziale

Spettabile ASP  
Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia

Dichiarazione resa ai sensi dell'art.20 comma 1 del D. L.vo 39/2013 circa l'insussistenza di cause di *inconfiribilità* di incarichi nella PA

Io, CARLO CODECÀ, nato/a a PONTE DELL'OLIO (PC)  
Il 26/06/1987, codice fiscale CDCCRL87D26G8620  
residente in via BENINCORI n. 2, città SANT'ANGELO LOD.

**richiamato:**

il decreto legislativo 8 aprile 2013 n 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 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 inconfiribilità";

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

**premessato inoltre che:**

con decreto n. 023 del 31/12/2012 mi è stato conferito l'incarico di FISIOTERAPISTA presso l'Amministrazione in indirizzo.

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 200 n. 445);

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di inconfiribilità elencate al Capo III ed al Capo IV del D.L.vo 8 Aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 14/01/2013

in fede Carlo Codecà

Mod. B

dich annuale di incompatibilità

Spettabile ASP  
Istituzioni Assistenziali Riunite di PaviaDichiarazione resa ai sensi dell'art.20 comma 2 del D. L.vo 39/2013 circa l'insussistenza di  
cause di incompatibilità di incarichi nella PAIo, CARLO CODECA, nato/a a PONTE DELL'OLIO (PC)  
il 26/04/1987, codice fiscale CDCCL87D2668670  
residente in via BENINCORI n. 2, città SANT'ANGELO LOD.

## 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. 423 del 13/12/2013 mi è stato conferito l'incarico di  
FISIOTERAPISTA presso l'Amministrazione in indirizzo, durata dell'incarico dal  
1/1/2014 al 31/12/2014.

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);

## DICHIO

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 14/01/2014in fede Carlo Codeca



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..... CARLO CODECA'.....  
Nato/a a..... PONTE DELL'OLIO (P.C.)..... il 26/04/1987..... 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, 14/01/2013

Il Dichiarante

*Corrado Colloredo*

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

Il/La sottoscritto/a.....CARLO CODECA.....  
nato/a a.....PONTE DELL'OLIO (PC).....  
il 26/06/1987 e residente in.....SANT'ANGELO LOD. (LO).....  
Via.....BENINCORI.....; N. 2.....  
Codice Fiscale.....CDC CRL 87 D26 G8620.....,  
professione.....FISIOTERAPISTA.....  
In qualità di.....FISIOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA.....  
alla data del 14/01/2019.....  
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 14/01/2019

Firma.....Carlo Codeca.....