

Mod. A

dich. inconferibilità 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 *inconferibilità* di incarichi nella PA

Io, DAVIDE LAVERGNA, nato/a a BIELLA
Il 30 DICEMBRE 1987, codice fiscale LVCDDV087T30A859F
residente in via G. MARCONI n. 1/D, città PAVIA

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. 7 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. 023 del 13/01/18 mi è stato conferito l'incarico di FINO ENRICA 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 200 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 29.01.2019

in fede



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, LAVECCHIA DAVIDE, nato/a a BIELLA
Il 30 DICEMBRE 1987, codice fiscale LVC DV 887 T 30 A 859 F
residente in via G. MARCONI n. 1/D, città PAVIA

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";

premesso 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";

premesso inoltre che:

con decreto n. 423 del 31/12/18 mi è stato conferito l'incarico di PROFESSISTA presso l'Amministrazione in indirizzo, durata dell'incarico dal 31/12/18 al 31/12/19.

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 incompatibilità elencate al Capo V ed al Capo VI 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".

La dichiarazione è resa per l'esercizio in corso.

Data 29.01.2019

in fede [firma]

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..... DAVIDE LAVECCHIA

Nato/a a..... BIELLA il 30/12/87 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.

Dichiaro 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.

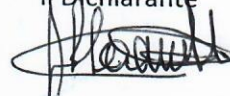
Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

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

Perle 29.01.2019

Il Dichiarante



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

Il/La sottoscritto/a..... LA VERECCHIA DAVIDE
nato/a a..... BIELLA
il 30/12/81 e residente in..... G. MARCON PAVIA
Via..... G. MARCON.....; N. 1/D
Codice Fiscale..... LVC DVD 87 T 30 A 859 F
professione..... FISIOTERAPISTA
In qualità di..... FISIOTERAPISTA
alla data del.....
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

Firma.....
