

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, NARISI VARSALONA MAURO, nato/a a SANTO STEFANO QUISQUANA (AG)
Il 07-07-1993, codice fiscale NRSHRA93L071356T
residente in via PERTINI n. SNC, città CALMARATA (AG)

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";

premesse 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";

premesse inoltre che:

con decreto n. 021 del 13/11/2018 mi è stato conferito l'incarico di inferenziale 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 22/01/2019in fede Mauro Varsalona Mauro

Mod. B

dich. annuale di incompatibilità

Spettabili 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 PA

Io, NARISI VARSILONA MAURO, nato/a a SANTO STEFANO QUISQUINA (AG)
il 07-07-1993, codice fiscale NRS NRA 93 L071 356T
residente in via PERTINI n. SNC, città CAGLIARI (AG)

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 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. CU del 13/12/2018 mi è stato conferito l'incarico di
INTERVENIENTE presso l'Amministrazione in indirizzo, durata dell'incarico dal
11/2019 al 31/12/2019.

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);

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 22/01/2019in fede Narisi Varsilona Mauro

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

Il/La sottoscritto/a NARISI VARSALONA MURO

nato/a a SANTO STEFANO QUISQUINA (AG)

il 07-07-1993 e residente in CATANARATA (AG)

Via PERTINI

; N. SNC

Codice Fiscale NRSKRA 93 L071356T

professione INFERMIERE

In qualità di LIBERO PROFESSIONISTA

alla data del

per l'incarico di INFERMIERE LIBERO PROFESSIONISTA

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 22/01/2019

Firma Narisi Varsalona Muro

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 NARISI VARSALONA MAURO

Nato/a a SANTO STEFANO QUISQUINA il 07-07-1993 nella qualità

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

infermiere, 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, 22/02/2019

Il Dichiarante

