

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, BEUONI ELENA, nata/a a PAVIA  
Il 30 APRILE 1966, codice fiscale BLLNE66D70G388W  
residente in via ROMA n. 34, città LUNGAVILLA(PV)

**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";

**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 inconfiribilità";

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. 10 del 11/1/19 mi è stato conferito l'incarico di FARMACISTA 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 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 03/03/2021

in fede Elena Beuoni



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, BELLOTTI ELENA, nato/a a PAVIA  
Il 30.04.1966, codice fiscale BLL LNE66D70 G 388 W  
residente in via ROMA n. 34, città LUNGAVILLA (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. 19 del 11/12 mi è stato conferito l'incarico di AMMINISTRATORE presso l'Amministrazione in indirizzo, durata dell'incarico dal 11/12 al 31/12.

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 03.03.2021in fede Elena Bellotti

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

Il/ La sottoscritto/a ..... **BELLOTTI ELENA** .....  
nato/a a ..... **PAVIA** .....  
il **30.04.1966** e residente in ..... **LUNGAVILLA (PV)** .....  
Via ..... **ROMA** ..... ; N. **34** .....  
Codice Fiscale ..... **BILLNE66D70G388W** .....  
professione ..... **FARMACISTA** .....  
In qualità di ..... **FARMACISTA** .....  
alla data del ..... **03.03.2021** .....  
per l'incarico di ..... **FARMACISTA** .....

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 ..... **03.03.2021** .....

Firma ..... **Elena Bellotti** .....



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 BELLOTTI ELENA  
Nato/a a PAVIA il 30.04.1966 nella qualità  
di consulente/collaboratore esterno dell'A.S.P. Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, per l'attività di  
FARMACISTA, 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, 03.03.2021*

Il Dichiarante

*Alvaro Bercetti*



**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..... BELOTTI ELENA.....;

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

31/03/21

**Il Dirigente Responsabile del Procedimento**

