

Mod. A

dich inconfiribilit  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 *inconfiribilit * di incarichi nella PA

Io, GERANIO ANNA, nato/a a PAVIA
il 7-10-1982, codice fiscale GRNNNA82R47G388T
residente in via BACHELET 1 n. 1, citt  VILLANTERVO (PV)

richiamato:

il decreto legislativo 8 aprile 2013 n 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilit  e incompatibilit  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 inconfiribilit ";
il comma 4 dell'articolo 20 specifica che tale dichiarazione "  condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico";

premesse inoltre che:

con decreto n. 682 del 31/12/16 mi   stato conferito l'incarico di
TERAPISTA OCCUPAZIONALE presso l'Amministrazione in indirizzo.

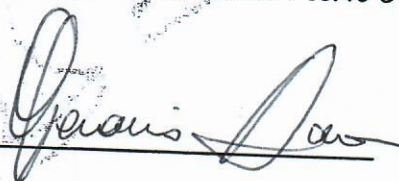
Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilit  e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni mendaci o false (art. 76 del DPR 28 Dicembre 200 n. 445);

DICHIARO

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di inconfiribilit  elencate al Capo III ed al Capo IV del D.L.vo 8 Aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilit  e incompatibilit  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 10-2-2021

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, GERANIO ANNA, nato/a a PAVIA
Il 7-10-1982, codice fiscale GRNNNA 82 R 47 G 388 T
residente in via BACHELET n. 1, città VIGANTERO (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";

premesse 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";

premesse inoltre che:

con decreto n. GBL del 30/11/20 mi è stato conferito l'incarico di TERAPISTA OCCUPAZIONALE presso l'Amministrazione in indirizzo, durata dell'incarico dal 1-1-2021 al 31-12-2024.

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 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 10-2-2021

in fede



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 GERANIO ANNA
Nato/a a PAVIA il 7-10-1982 nella qualità
di consulente/collaboratore esterno dell'A.S.P. Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, per l'attività di
TERAPISTA OCULOPAZIONALE, 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
ATTIVITA' IN LIBERA PROFESSIONE SUL TERRITORIO	ANNO 2021	PRESTAZIONE TERAPIA OCCUPAZIONALE

Oppure

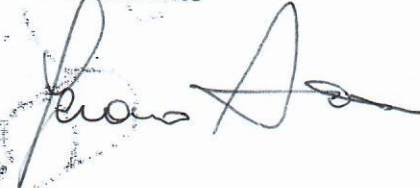
| | Non svolgere attività professionali.

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
10-2-2021

Il Dichiarante



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

Il/La sottoscritto/a..... GERANIO ANNA
nato/a a..... PAVIA
il 7-10-82..... e residente in..... VIGANTERIO (PV)
Via..... BAGHELET.....; N. 1
Codice Fiscale..... GRNNA 82 R 47 G3 88 T
professione..... TERAPISTA OCCUPAZIONALE
In qualità di..... TERAPISTA OCCUPAZIONALE
alla data del..... 10-2-2021
per l'incarico di..... TERAPISTA OCCUPAZIONALE

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..... 10-2-2021

Firma.....

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.....GERAMO ANNA.....;

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

26/03/21 Pavia

Il Dirigente Responsabile del Procedimento

