

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, ANGELO FAMELA, nato/a a HEIDELBERG  
Il 06-05-1983, codice fiscale NGLAHL83E442112T  
residente in via CASE NUOVE n. 33/4, città SAN MARTINO SICCO.

**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 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. 331 del 30/12/2013 mi è stato conferito l'incarico di INFERMIERE presso l'Amministrazione in indirizzo.

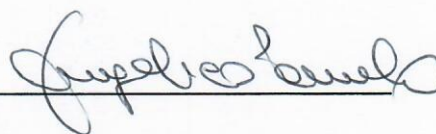
Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni mendaci o false (art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445);

**DICHIARO**

che nei miei confronti non sussiste alcuna delle cause di 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 20/1/20

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, ANGELO PARELLI, nato/a a HEIDELBERG.  
Il 06-05-83, codice fiscale NGLPXL83E642112T  
residente in via CASSE NUOVE n. 33/4, città SAN MARTINO SICCA

**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. 331 del 30/11/2020 mi è stato conferito l'incarico di INFERMIERE presso l'Amministrazione in indirizzo, durata dell'incarico dal 1/1/2020 al 30/11/2020.

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 20/1/20

in fede

[Firma]

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

Il/La sottoscritto/a..... ANGELICO PATELI  
nato/a a..... HEIDELBERG.  
il 06-05-83 e residente in SAN MARTINO SICCOMUNO  
Via..... CASE NUOVE.....; N. 33/4  
Codice Fiscale..... NGLPML93E6U2U2T  
professione..... INFERMIERA  
In qualità di..... INFERMIERA  
alla data del 14/20  
per l'incarico di..... INFERMIERA

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 20-1-20

Firma..... Angelico Pateli



**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..... ANGELO PAMELA  
Nato/a a..... HEIDELBERG ..... il ..... 06-05-83 ..... nella qualità  
di consulente/collaboratore esterno dell'A.S.P. Istituzioni Assistenziali Riunite di Pavia, per l'attività di  
..... INTERPRETE ....., 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.

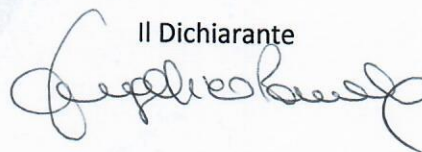
Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

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, 20-1-20

Il Dichiarante





**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.....ANGELICO PAMELA.....;

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

31/01/2020 PAVIA

**Il Dirigente Responsabile del Procedimento**

