

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ASSENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (D.Lgs 39/2013 e smi)

La sottoscritta Dott.ssa **Rosetta Gagliardo** nata a Bollate (MI) il 29.04.1971 CF GGLR771D69A940X residente in Novate Milanese (MI) Via G. Mazzini, 6 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 dello stesso decreto 445/00:

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità per lo svolgimento dell'incarico di Direttore Sociosanitario dell'ATS della Montagna previste dall'art. 10 del D.Lgs. 39/2013 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”* e in particolare:

- a) di non svolgere incarichi o ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale;
- b) di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale;
- c) che gli incarichi, le cariche e le attività professionali di cui ai precedenti commi non sono assunte o mantenute dal coniuge e da parenti o affini entro il secondo grado.

Sondrio, 15.02.2019

Dott.ssa Rosetta Gagliardo

Originale agli atti dell' Ufficio Fiscale

Firmata digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e smi