

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ E INCONFERIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI

(resa ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

La sottoscritta **D.ssa Anna Lisa FUMAGALLI**, nata a Como (CO) il 14 aprile 1961, in relazione all'incarico di Direttore Sanitario presso la ASST Nord Milano, nominata con deliberazione 8 febbraio 2019, n. 56, ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni falsi o mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di non trovarsi nella situazione ostativa di inconferibilità di incarico prevista dagli artt. 3 e 8 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante "*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 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- di non trovarsi nella situazione ostativa di incompatibilità di incarico prevista dagli artt. 10 e 14 del sopra citato Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39;
- di non trovarsi in stato di quiescenza.

Si impegna per tutto il periodo di validità dell'incarico, a portare tempestivamente a conoscenza dell'Amministrazione qualsiasi fatto che dovesse insorgere o di cui venisse a conoscenza, il quale possa costituire, anche potenzialmente, causa di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico stesso, ai sensi della normativa vigente.

Dichiara inoltre di essere informata, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss. mm. e ii. e del Reg. (UE) 27.04.2016, n. 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Milano, 24 gennaio 2022

Firma


.....
(Dott.ssa Anna Lisa FUMAGALLI)