

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 Barbara MANGIACAVALLI**, nata a Como (CO) il 20 marzo 1969, in relazione all'incarico di Direttore Sociosanitario presso la ASST Nord Milano, nominata con deliberazione 8 febbraio 2019, n. 57, 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 Barbara MANGIACAVALLI)