ALSERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.L.GS. 39/2013

	571171	2.1503. 37/2013		
Il sottoscritto / La sotto	oscritta BRUGNX	25 25	OFAC	
nata/o a _	>		il! _	
residente a	iı	ndirizzo '	1.12	n. civico
codice fiscale	·			
indirizzo di posta elettro	onica/posta elettronica	certificata (PEC)		<u> </u>
fax		, telefono	- , 2 ,	
con riferimento all'attri	buzione dell'incarico c	licon Signishe	or Danik	11 STRDE IONE
sotto la propria respondinque anni in caso di dell'art. 47 del d.P.R. formazione o uso di attinfine della decadenza base della dichiarazione contenuto di taluna della	i dichiarazione menda 445/00, delle sanzior ti falsi, richiamate dal dai benefici consegue e non veritiera, qualora	ce (art. 20, co. 5, d ni penali, nel caso d l'articolo 76 del d.P.l enti al provvedimen a dal controllo effetti	l.lgs. 39/2013) li dichiarazion R. 28 dicembr ato eventualme uato emerga la	o, nonché, ai sensi di non veritiere, di de 2000, n. 445, ed dente emanato sulla di non veridicità del
	DI	CHIARA		
2013, n. 39 "Dispos pubbliche amministr	cuna delle condizioni c sizioni in materia di in razioni e presso gli en llegge 6 novembre 201	nconferibilità e incor ti privati in controll	npatibilità di i	incarichi presso le
di essere a conoscent delle cause di incomp	za dell'obbligo di con patibilità di cui al decre	nunicazione tempesti eto legislativo 39/201	va in ordine al	ll'insorgere di una
informativa ai sensi del decre i dati forniti verranno trattat il trattamento sarà effettuato il conferimento dei dati è ol titolare del trattamento è la responsabile del trattamento in ogni momento potranno il lgs. 196/2003.	ti esclusivamente per le fina o con supporto cartaceo e/o bbligatorio per dar corso all Provincia Autonoma di Tra o è il dirigente della struttur	alità cônnesse alla proced informatico; la procedura; ento; ra destinataria della presei	nte dichiarazione:	

FIRMA DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

Di sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza dei dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

AL SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DELLE FATTISPECIE CONTEMPLATE DAL DIGS. 39/2013

Il sottoscritto / la	cottocoritto :	30:1/1/10		J.LG3. 39/2013				
II SOMOSCITIO / Ta	SOMOSCIMA 1	JK 09100	A KCNDIO					
nata/o a				il '	F 3/			
residente a,			indirizzo	·	n. civico :			
codice fiscale.		7_						
indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC)								
fax	-/	-						
in relazione all'incarico di CONSOLIE RE 31 DMMINISTRAZIONE								
presso l'ente pubblico ARSP G ENDRIZZI								
ricevuto in data 13.06.2013, con effetto dal 13.06.2013 al 12.06.12018								
ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)								
DICHIARA								
□ di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:								
DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO!	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO ²	NOTE EVENTUALI ³			

¹ Specificare la titolarità di deleghe in caso di incarico di presidente o amministratore di ente di diritto privato.

² Indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive.

³ Specificare, in caso di incarico presso enti di diritto privato, se sussiste un rapporto di regolazione dell'attività principale (anche in termini di concessione e autorizzazione) o finanziamento (tramite partecipazione minoritaria o rapporto convenzionale, quale contratto pubblico, contratto di servizio pubblico o di concessione di bene pubblico) tra Provincia ed ente medesimo. Specificare in caso di attività professionale in proprio, se detta attività è regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia.

☐ di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione:

SPECIFICARE SE REATO EX ART 3, COMMA 1, L. 97/2001 O ALTRO REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL ^I INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI
	/			
. / .		. /		
-				

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;

- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data
Poui p. 17/12/2015

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.