

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA'

(Art.20 D.Lgs. 39/2013)

La sottoscrittaIlaria Camplone in qualità diMembro Comitato di Direzione.....

dell'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo

ai sensi dell'art.20 del D. Lgs. 08.04.2013, 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'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”* e ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000

CONSAPEVOLE

- delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi di cui agli articoli 75 e 76 del citato D.P.R. n.445/00;
- della nullità dell'atto e del contratto **conferiti** in violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 ai sensi dell'art. 17 D.Lgs. 39/2013;
- che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 per un periodo di 5 anni ai sensi dell'art. 20, comma 5

DICHIARA

- **di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi di cui agli artt. 3, 4** (solo per i soggetti esterni) **e 7 del D.Lgs. 39/2013;**
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di **cause di inconferibilità** di cui al D. Lgs n. 39/2013, dandone immediato avviso all' Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo – Struttura SC Giuridico e Risorse Umane;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione trasparente del Portale istituzionale dell'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo e di Regione Lombardia.

Data ____11/12/2024____

Firma

F.TO