

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

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

La sottoscritta **Dott.ssa Loredana Nofroni** in qualità di Dirigente Amministrativo 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;
- 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;
- che lo svolgimento di incarico in situazione di **incompatibilità** comporta la decadenza dell'incarico stesso ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. 39/2013

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui agli artt. 9, 12 del D. Lgs n. 39/2013;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di **cause di incompatibilità** di cui al D. Lgs n. 39/2013, dandone immediato avviso all'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione trasparente del Portale istituzionale dell'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo (ACSS).

Milano, 6 Febbraio 2020

Firmato