Sistema Socio Sanitario

Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Regione Lombardia
ASST Lodi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mmm.ii.)

Il/La sottoscritto/a **MARCO FARINA** nato/a a **MILANO** Prov. **MI**

il 24/02/1959,

dipendente dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi con qualifica **DIRIGENTE MEDICO**

titolare dell'incarico dirigenziale: **DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA**

in relazione alle disposizioni contenute nel D. Lgs. 165/2001, nella L. 190/2012, nel D.Lgs. 33/2013, nel DPR 62/2013 e nel Codice di Comportamento Aziendale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità e consapevole che la seguente dichiarazione sarà pubblicata sul sito aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal D.Lgs. 33/2013

DICHIARA:

X di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità / incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs 165/2001 e di cui al d.lgs. n. 39/2013

e

X di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato

ovvero

☐ di essere titolare di rapporto non esclusivo

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra indicata.

Data, **13/05/2022** F.to **MARCO FARINA**