

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 ANTONIO SCALAMOGNA nato/a a MAIERATO Prov. vv
 il 19/10/1954 in riferimento all'incarico libero professionale di
DIRIGENTE MEDICO per n. 18 ore settimanali, P.O.
 di LODI, presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi ed 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

DICHIARA:

- NON essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra pubblica amministrazione (se si specificare);
- di NON godere di trattamento di quiescenza (se si specificare);
- di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici (se si specificare);
- di non aver riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o la fede pubblica o di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati (se si specificare);
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale (se si specificare);
- di non essere sottoposto a procedimenti penali, per quanto a propria conoscenza;
- di non aver contenziosi civili ed amministrativi pendenti nei confronti di questa Azienda;
- di non aver riportato condanne per i reati di cui alle leggi antimafia;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione e quant'altro previsto dalle leggi antimafia;
- di non prestare attività lavorativa a favore di terzi che sia concorrente o incompatibile con quella svolta dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi;

DICHIARA altresì:

1) Ai sensi dell'art.15 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33:

- di NON essere titolare di cariche presso enti pubblici o privati e/o di NON avere cariche con oneri a carico della finanza pubblica;
- oppure*
- di essere titolare delle seguenti cariche presso enti pubblici o privati e/o di avere le seguenti cariche con oneri a carico della finanza pubblica:

| Carica ricoperta | Ente pubblico o privato in cui si esercita la carica | Compenso annuo | Durata |
|------------------|--|----------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2) Ai sensi dell'art.15 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33:

- di NON svolgere incarichi o attività professionali presso enti pubblici o privati e/o di NON avere in corso incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;
- oppure*
- di svolgere i seguenti incarichi o le seguenti attività professionali presso enti pubblici o privati e/o di avere in corso i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

| Incarico/attività | Ente pubblico o privato in cui si esercita l'incarico | n. ore settimanali | Compenso annuo | Durata <i>periodo dal... al...</i> |
|-------------------|---|--------------------|----------------|---------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

3) Ai sensi dell'art. 13. DPR n. 62/2013:

- di NON avere parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio con il quale collabora o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio;

oppure

- di avere i sotto indicati parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio con il quale collabora o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio:
-
-

COMUNICA inoltre

4) Ai sensi dell'art. 13. DPR n. 62/2013:

- di **NON** essere in possesso di partecipazioni azionarie che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi;
- oppure*
- di essere in possesso delle sotto indicate partecipazioni azionarie che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi:
-
-

5) Ai sensi dell'art. 13. DPR n. 62/2013:

- che, in capo alla propria persona, **NON** sussistono interessi finanziari che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi;
- oppure*
- che, in capo alla propria persona, sussistono i sotto indicati interessi finanziari che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi:
-
-

DICHIARA infine:

- l'insussistenza di qualsiasi altra situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi e si impegna a far permanere l'assenza di tali situazioni per tutta la durata dell'incarico
- che comunicherà tempestivamente la propria adesione o appartenenza ad associazioni/organizzazioni, i cui ambiti di interessi possano interferire con l'attività dell'ufficio
- che informerà per iscritto il Responsabile di servizio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati o aziende private o strutture sanitarie private o pubbliche, in qualunque modo retribuiti, che abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:
- gli ambiti professionali di svolgimento di tali attività, che dovranno essere valutati con riferimento all'attività istituzionale svolta, al fine di determinarne l'effettivo conflitto
 - se lui stesso, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione.

Data, 06/10/2023

Firmato ANTONIO SCALAMOGNA

RISERVATO AI RESPONSABILI DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a _____,

Responsabile dell'USC/USS _____

che ha richiesto l'attivazione del su indicato incarico libero professionale

ATTESTA

di aver esaminato la sopra riportata dichiarazione rilasciata dal/la professionista e

DICHIARA

sulla base della stessa e in riferimento alle attività previste dall'incarico libero professionale da conferire di aver verificato che NON sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Data, _____ Firma _____