

CL. 1.2.02  
Prot...../22

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'  
ALLA NOMINA A DIRETTORE UOC  
DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA**

Il sottoscritto ---, nato a --- il ---  
C.F. --- e residente a ---

viste le seguenti disposizioni normative:

- D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.
- D.Lgs. n. 39 del 8 aprile 2013 e s.m.i.
- D.Lgs. n. 171 del 4 agosto 2016 e s.m.i.
- Legge Regione Lombardia n 33 del 30 dicembre 2009 e s.m.i.

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle decadenze conseguenti a dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R., delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché della sanzione accessoria di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lg.s 39/2013 e ferma restando ogni altra responsabilità

**DICHIARA**

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità dell'incarico a Direttore UOC dell'ATS di Brescia previste dagli articoli 3, 5, 8 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";

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

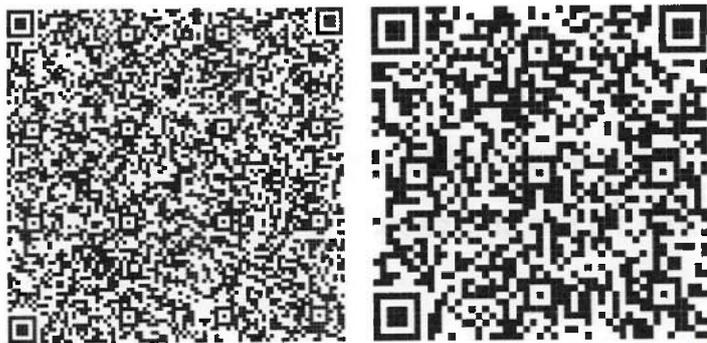
Brescia, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016, articoli 13 e 14:

- 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 l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile 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.
- i dati saranno oggetto di pubblicazione sul sito web dell'ATS di Brescia in conformità alle vigenti disposizioni

## Contrassegno Elettronico



**TIPO CONTRASSEGNO** QR Code

**IMPRONTA DOC** E7DD85BB3C8D37DB48F7DCCC87AEC355F78AB1277772ACC927FA9D94E482928A

**Firme digitali presenti nel documento originale**

Firma in formato p7m: IVAN CAMPA

**Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico**

Numero Protocollo 0070996/22  
Data Protocollo 29/06/2022

**Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico**

**URL** <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

**IDENTIFICATIVO** AT SBS-ERZ1E-422999

**PASSWORD** WBJtm

**DATA SCADENZA** Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

**Scansiona il codice a lato per verificare il documento**

