

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39)

DICHIARAZIONE IN MATERIA DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI, AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a Lorenzini Monica,

nato/a a Gussago (BS) il 15/01/1958

in relazione all'incarico di componente del CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
presso farmacia Comunale di Gussago

ai sensi e per gli effetti degli articoli 47 del D.P.R. 445/2000 e 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante "*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 ss.mm.ii. consapevole delle responsabilità e delle conseguenti sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. e dall'art. 20, co. 5, del medesimo D.Lgs.,

DICHIARA

di aver preso visione del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante "*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 ss.mm.ii. ("**D.Lgs. 39/2013**"),

E DICHIARA ALTRESÌ

☒ di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 e, tenuto conto di quanto previsto dalla Delibera A.N.A.C. del 3 agosto 2016, n. 833, di ricoprire tutti i seguenti incarichi:

OPPURE DICHIARA ALTRESÌ

☐ che nei propri confronti sussiste/sussistono la/le seguente/i causa/e di **inconferibilità** ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 39/2013:

essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro Secondo del Codice Penale, e, in particolare (*elencare condanne subite per tali reati*):

relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

INCARICO E/O CARICA RICOPERTO/A	ARTICOLO DI RIFERIMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO 39/2013

☐ che nei propri confronti sussiste/sussistono la/le seguente/i causa/e di **incompatibilità** ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 39/2013 relativamente ai seguenti incarichi e/o cariche:

INCARICO E/O CARICA RICOPERTO/A	ARTICOLO DI RIFERIMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO 39/2013

e di obbligarsi, se nominato/designato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina/designazione e lo

svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, lett. h), del D.Lgs. 39/2013, e di prendere atto che, ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 39/2013, lo svolgimento di incarichi di cui a tale decreto in una delle situazioni di incompatibilità di cui al medesimo comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di Azienda Speciale Farmacia di Gussago dell'insorgere della causa di incompatibilità;

COMUNICA INOLTRE QUANDO SEGUE

(indicare ulteriori eventuali osservazioni)

DICHIARA

- i. di essere a conoscenza che, ai sensi dello stesso D.Lgs. 39/2013 nonché ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (*"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*) e ss.mm.ii., la presente dichiarazione sarà resa pubblica mediante inserimento della stessa nella Sezione *"Società Trasparente"* del sito istituzionale di Azienda Speciale Farmacia di Gussago, previa anonimizzazione dei dati personali, sensibili e giudiziari in conformità alle indicazioni del Garante per la protezione dei dati personali;
- ii. di essere a conoscenza, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 e ss.mm.ii. e del Regolamento (UE) 2016/679, che i propri dati personali raccolti saranno trattati da Azienda Speciale Farmacia di Gussago con strumenti elettronici e/o supporti cartacei, secondo i principi di correttezza, di liceità, di trasparenza, di riservatezza e nel rispetto di quanto previsto dal *"Decreto trasparenza"*, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, in conformità ad ogni ulteriore disposizione del medesimo e di ogni altra normativa vigente;

SI IMPEGNA

a segnalare, tempestivamente, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di Azienda Speciale Farmacia di Gussago, l'eventuale insorgere di

incompatibilità o di modifiche rispetto a quanto contenuto nella presente dichiarazione e, comunque, a rendere annualmente, nel corso dell'incarico, la presente dichiarazione ai sensi dell'art. 20, co. 2 del D.Lgs. 39/2013,

ALLEGA

copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Gussago, il 14/06/2023

FIRMA

Roberto Lorenzi

Allegato:

- copia fotostatica documento identità