

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

(D. Lgs. n. 39/2013)

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a ANNALISA CAVALLERO

nato/a VARAZZE il 18/02/1961

in relazione all'incarico presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza di:

Direttore di Struttura Complessa MICROBIOLOGIA

Responsabile di Struttura Semplice _____

di cui alla decreto n. 1802 del 28/11/2017

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

(In caso di dubbio circa la sussistenza dell'incompatibilità, dichiarare la presunta causa)

che non sussiste alcuna causa d'incompatibilità a proprio carico;

di non svolgere alcuna attività professionale;

ovvero

di essere titolare dei seguenti incarichi:

di svolgere la seguente attività professionale (precisare se e quali rapporti sussistono con la PA conferente o se non sussistono rapporti con la PA conferente):

di essere componente dell'organo di indirizzo dell'Amministrazione conferente;

di essere titolare delle seguenti cariche politiche o d'indirizzo in enti di diritto privato in controllo pubblico (specificare amministrazione, carica e scadenza);

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data MONZA, 15/12/2017

Il Dichiarante (firma leggibile)



Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Luogo e data MONZA, 15/12/2017

Il Dichiarante (firma leggibile)



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ

(D. Lgs. n. 39/2013)

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a ANNALISA CAVALLERO

nato/a VARAZZE il 18/02/1961

in relazione all'incarico presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza di:

Direttore di Struttura Complessa MICROBIOLOGIA

Responsabile di Struttura Semplice _____

di cui alla decreto n. 1802 del 28/11/2017

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

che

(In caso di dubbio circa la sussistenza dell'inconferibilità, dichiarare la presunta causa)

non sussiste alcuna causa d'inconferibilità a proprio carico;

ovvero

sussiste la seguente sentenza di condanna o patteggiamento (art. 444 c.p.p.)

(indicare estremi della sentenza, la pena irrogata o allegare la sentenza integrale se disponibile)

la sentenza prevede anche la sanzione dell'interdizione dai pubblici uffici:

o perpetua;

o temporanea, per il periodo: _____

il rapporto di lavoro o l'incarico sono cessati in ragione della condanna *(in esito a procedimento disciplinare per i dipendenti)* _____

è stato disposto il rinvio a giudizio per il seguente reato:

(indicare gli articoli del Codice Penale citati nel provvedimento)

di essere/di essere stato titolare dei seguenti incarichi/cariche conferiti da enti di diritto privato, ho svolto le seguenti attività libero professionali *(per la PA conferente)*:

(indicare ente privato per il quale si è lavorato, natura, oggetto e durata dell'incarico)

di essere/di essere stato titolare dei seguenti incarichi/cariche conferiti da enti di diritto privato:

(indicare ente privato per il quale si è lavorato, natura, oggetto e durata dell'incarico)

Si **impegna** altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data MONZA, 15/12/2017

Il Dichiarante *(firma leggibile)* Annalisa Cavallero

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Luogo e data MONZA, 15/12/2017

Il Dichiarante *(firma leggibile)* Annalisa Cavallero