

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI
INCARICHI DI CUI AL D.LGS. 39 DEL 2013**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Cognome FIAMENI
Nome MANUEL
Codice fiscale [REDACTED]
Incarico in Azienda Speciale COLLABORATORE "CUSTODIE SOCIALI"
Email [REDACTED]

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità o inconferibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Sociale Cremonese.
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Sociale Cremonese e, con la firma in calce, di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016;
- d) allega copia del documento di identità

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda Sociale Cremonese ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

28/3/24

Il Dichiarante

Fiameni Manuel


NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica fronte-retro, in corso di validità, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.

ALLEGATO 1

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI
E DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA**

(Art. 15 Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33 c. 1 e 2)

Il sottoscritto al sensi dell'Art. 15 del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33

Cognome FIARINI
 Nome MANUEL
 Incarico in Azienda Speciale COLLABORATORE "CUSTODIE SOCIALE"
 Email 

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/00

che in aggiunta all'incarico con l'Azienda Sociale Cremonese svolge incarichi professionali, o è titolare di cariche in altri enti pubblici o privati regolati o finanziati da una Pubblica Amministrazione.

Ente	Incarico/Carica
Formazione Istituto Carlo Verdone Lomardi ASL PETRI ONLUS - VIA VIMPERIA NO SAN BASSINO	OPERATORE SOCIO-SANITARIO

si allega Curriculum Vitae aggiornato, datato e sottoscritto.

Data

28/1/14

Il Dichiarante

R. Mel

ALLEGATO 2

C.F. 93049520195 - P.I. 01466380193
 Via Sant'Antonio del Fuoco, 9/a - 26100 Cremona
 Tel. 0372/803430 - fax 0372/803448
protocollo@azienzasocialecr.it
www.azienzasocialecr.it

Responsabile della presente comunicazione:
 Il Direttore Generale - Dr. Graziano Pirota

Prot. n.: vedere segnatura
 a margine del foglio