

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N 445)**

**Al Responsabile della  
prevenzione della corruzione e  
della trasparenza  
Dr. Piero Canino  
ASL di Bergamo**

**Oggetto: Dichiarazione di insussistenza di cause di Inconferibilità ed incompatibilità all'incarico dirigenziale**

In relazione a quanto previsto dall'art. 20 del D. Lgs n. 39 del 08.04.2013, il/la sottoscritto/a, RIZZO MADDALENA, Dirigente responsabile del Servizio/U.O. DISTRETTO DALMINE dell'ASL della Provincia di Bergamo  
**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità**

**DICHIARA  
sotto la propria responsabilità**

(Barrare la casella scelta)

- ☒ l'insussistenza a proprio carico di cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 39/2013;
- ☐ di aver fatto cessare le cause di inconferibilità e/o incompatibilità all'incarico dal giorno ....., come da documentazione allegata;
- ☐ che sussistono le seguenti cause di inconferibilità e/o incompatibilità ai sensi delle disposizioni richiamate nel D.Lgs. 39/2013 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

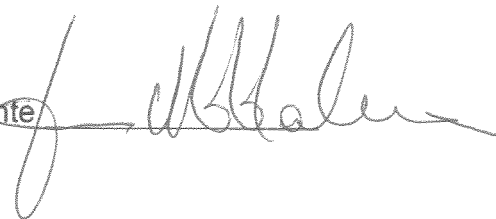
.....  
.....

e di impegnarsi a rimuoverle entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventualmente variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e data 21-10-2013

Il dichiarante



Trattamento dati personali :

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare , che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.