Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

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

Oggetto: **Dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità all'incarico – anno 2024.**

In relazione a quanto previsto dall'art. 20 del D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013, il/la sottoscritto/a,

Dr.ssa Castelli Nicoletta

Direttore Sanitario dell'ATS 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)

X 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 _Bergamo 17/01/2024

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Nicoletta Castelli
Documento originale sottoscritto mediante firma digitale e conservato agli atti dell'ATS Bergamo, in conformità alle vigenti disposizioni (d. lgs. 82/2005 e disposizioni attuative)

Firmato da:
NICOLETTA CASTELLI
Codice fiscale: CSTNLT60T70E507O
Valido da: 20-07-2023 10:41:43 a: 20-07-2026 01:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale 'SigningTime': 17-01-2024 15:31:43
Motivo: Approvo il documento

Trattamento dati personali:
Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 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.
NOTA BENE: ai sensi dell'art. 20, comma 3 del d.lgs n. 39 del 08.04.2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'ATS di Bergamo.