



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

Servizio Risorse Umane

U.O. Sviluppo, valorizzazione e gestione giuridica del personale

tel. 051/6201322 -e-mail: manuel.meo@aspbologna.it

All.to A

Oggetto: Dichiarazione di cui all'art. 20 d.lgs n. 39/2013 – anno 2018 – ASP Città di Bologna

La sottoscrittaIRENE BRUNO..... nata aNOVARA..... il
.....05/04/1961..... Cod. fisc.BRNRNI61D45F952C..... con incarico di
.....DIRIGENTE SERVIZI ANZIANI.....,

viste le disposizioni del D.P.R. n. 445/2000 e del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre altresì nella decadenza dei benefici,

dichiara

- a) che non sussistono cause di inconferibilità di cui al D. Lgs. 39/13 e di essere a conoscenza delle conseguenze circa il mancato rispetto delle norme di legge (nullità dell'atto di conferimento);
- b) che alla data della presente dichiarazione non sussistono cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/13 e che annualmente presenterò analoga dichiarazione (art. 20 c. 2);
- c) di essere a conoscenza che lo svolgimento di incarichi incompatibili comporta, decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione, la decadenza e la risoluzione del relativo incarico/contratto;
- d) di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali informazioni inerenti cause di incompatibilità che dovessero verificarsi durante l'incarico;
- e) di autorizzare la pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web dell'Azienda, ente pubblico che ha conferito l'incarico.

La presente dichiarazione è rilasciata ai sensi e per gli effetti delle norme vigenti, nella consapevolezza che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la medesima dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto il 17/12/2018

Firma