

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI DIRIGENZIALI

(resa ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 e dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

La sottoscritta **Dott.ssa Barbara Mangiacavalli**, nata a Como il 20/03/1969, in relazione all'incarico di Direttore Sanitario presso la ASST Nord Milano, conferito con deliberazione 9 gennaio 2024, n. 10, ai sensi dell'art. 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni falsi o mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- che non sussiste nei suoi confronti alcuna delle condizioni ostative alla nomina di cui all'art. 3, comma 11, del D.Lgs 502/1992;
- di non trovarsi nella situazione ostativa di inconferibilità di incarico prevista dagli artt. 3, 5 e 8 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190*";
- di non trovarsi nella situazione ostativa di incompatibilità di incarico prevista dagli artt. 10 e 14 del sopra citato Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39;
- di non trovarsi in stato di quiescenza;
- di essere tuttora in possesso dei requisiti che hanno determinato l'inserimento del proprio nominativo nell'elenco degli idonei di cui alla DGR n. XII/1619 del 18.12.2023;
- di essere informata che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Si impegna, per tutto il periodo di validità dell'incarico, a portare tempestivamente a conoscenza dell'Amministrazione qualsiasi fatto che dovesse insorgere o di cui venisse a conoscenza, il quale possa costituire, anche potenzialmente, causa di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico stesso, ai sensi della normativa vigente.

Dichiara inoltre di essere informata, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss. mm. e ii. e del Reg. (UE) 27.04.2016, n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Milano, 11 gennaio 2024

F.to

Dott.ssa Barbara Mangiacavalli

La dichiarazione con sottoscrizione autografa è conservata presso la S.C. Affari Generali e Legali dell'Asst Nord Milano.