

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Crema	Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.15 del D.Lgs. n. 33/2013 (da applicare a incarichi libero professionali – incarichi di consulenza – co.co.co.)	pag. 1

Il/la sottoscritto/a ALECI SERENA nato/a a
 In riferimento all'incarico libero professionale/di collaborazione in qualità di MEDICO FISIATRA per il periodo 30.11.2022 al 29.11.2023

presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema ed in relazione alle disposizioni contenute nel D. Lgs. n. 165/2001, nella L. 190/2012, nel D. Lgs. n. 33/2013 e nel DPR 62/2013

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- ☒ di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica o di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati; (se si specificare)
- ☒ di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- ☒ di non aver riportato condanne per i reati di cui alle leggi antimafia;
- ☒ di non essere sottoposto a misure di prevenzione e quant'altro previsto dalle leggi antimafia;
- ☒ di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;
- ☒ di non avere contenziosi civili ed amministrativi pendenti nei confronti di questa azienda;
- ☒ di non prestare attività lavorativa a favore di terzi che sia concorrente o incompatibile con quella svolta dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema;

DICHIARA altresì

1) Ai sensi dell'art.15 del Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33:

- ☐ di **NON** essere titolare di incarichi o cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;
- oppure
- ☒ di essere titolare dei seguenti incarichi o cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Incarico /Carica ricoperta	Ente ove si esercita l'incarico/ carica	Durata
1 LP / MEDICO	FONDAZIONE DON ENOCCHI	ANNUALE
2 LP / MEDICO	COOP. IL RECOPRANDO ONLUS	ANNUALE
3 LP / MEDICO	COOP. NUOVA SAR	ANNUALE

2) Ai sensi dell'art.15 del Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33:

- ☒ di **NON** svolgere altre attività professionali;
- oppure
- ☐ di svolgere le seguenti altre attività professionali:

attività	Ente ove si esercita l'attività	Durata
1		
2		
3		

3) Ai sensi dell'art. 5 del DPR n. 62/2013:

- ☒ di **NON** appartenere ad associazioni od organizzazioni (esclusi partiti politici e sindacati) i cui interessi siano anche solo indirettamente connessi allo svolgimento delle funzioni di ufficio ;
- oppure
- ☐ di appartenere ad associazioni od organizzazioni (esclusi partiti politici e sindacati) i cui interessi sono anche solo indirettamente connessi allo svolgimento delle funzioni di ufficio

Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema	Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.15 del D.Lgs. n. 33/2013 (da applicare a incarichi libero professionali – incarichi di consulenza – co.co.co.)	
		pag. 2

4) Ai sensi dell'art. 6 del DPR n. 62/2013:

- ☒ di **NON** trovarsi nelle situazioni di conflitto d'interessi di cui al succitato art.6 (avere avuto nell'ultimo triennio in prima persona, o propri parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che abbiano interessi in attività, decisioni dell'ufficio/struttura di assegnazione) ;
oppure
- ☐ che, in capo alla propria persona, o propri parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, sono esistiti e/o sussistono rapporti di collaborazione con i seguenti soggetti privati aventi interessi in attività, decisioni dell'ufficio/struttura di assegnazione):

5) Ai sensi dell'art. 1, c^471 e ss . L. 27/12/2013 n.147 (in materia di limiti alle retribuzioni e ai trattamenti pensionistici):

- ☒ di **NON essere titolare** di trattamenti pensionistici erogati da gestioni previdenziali obbligatorie pubbliche (compresi vitalizi derivanti dallo svolgimento di funzioni pubbliche elettive) ;
oppure
- ☐ di **essere titolare** dei seguenti trattamenti pensionistici erogati o da gestioni previdenziali obbligatorie pubbliche (compresi vitalizi derivanti dallo svolgimento di funzioni pubbliche elettive)

Tipologia trattamento	Ente erogante	Importo lordo annuo

Dichiara infine l'insussistenza di qualsiasi altra situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi e si impegna, nel periodo di validità dell'incarico, a far permanere l'assenza di tali situazioni e a comunicare eventuali variazioni alle predette dichiarazioni .

Data, 30.11.2022

Firma _____

RISERVATO AI RESPONSABILI DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a Alessandra TOPPA PEDRINI, Responsabile dell'USC/USS
VONPIA, che ha richiesto l'attivazione del su indicato incarico libero professionale

ATTESTA

Di aver esaminato la sopra riportata dichiarazione rilasciata dal professionista.

DICHIARA

sulla base della stessa e in riferimento alle attività previste dall'incarico libero professionale da conferire di aver verificato che **NON sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

Luogo e data, Crema 4.1.23

Firma _____