

 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. 1
--	---	--------

Il/La BRUNO FOLSTI sottoscritto/a BRUNO FOLSTI nato/a a _____
 il _____ In riferimento all'incarico libero professionale/di collaborazione in qualità di consulente AGGIUNTO E FOLSTI per il periodo ANNO 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		
2		
3		

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

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

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
PENSIONE	INPS	23.622,35 €

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 .

h

Data, 12/05/2023

Firma _____

RISERVATO AI RESPONSABILI DI SERVIZIO

Il/La sottoscritto/a NOZZI ELENA, Responsabile dell'USC/USS
AGL, 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, 16/5/2023

Firma Alberto Velli