



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

Il/La sottoscritto/a LENA GIANNETTA nato/a a [redacted]  
il [redacted], in riferimento all'incarico libero professionale/di collaborazione in qualità di  
Psicologo per il periodo 19/03/2022 - 31/12/2022  
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

 Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	<b>Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art.15 del D.Lgs. n. 33/2013</b> ( 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, 19/09/2022

Firma,                     

**RISERVATO AI RESPONSABILI DI SERVIZIO**

Il/La sottoscritto/a PROTO ANTONIO, Responsabile dell'USC/USS

SERA, 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 23/09/22

Firma