

## Dichiarazione ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013

Il/La sottoscritto/a Sala Antonello Alberto matr. 90844 nato/a a Calco (LC) il 30/04/1963 domiciliato per la carica presso ASST BRIANZA

in servizio presso (indicare Struttura, ubicazione) Anestesia e Rianimazione, ospedale di Vimercate in qualità di ((Dirigente, Medico, Direttore, Consulente) Medico

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, con rif all'incarico professionale di: Responsabile Struttura Semplice Terapia Intensiva Generale

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

- di NON svolgere incarichi o di NON essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o di NON svolgere attività professionali;
- di svolgere incarichi o di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o di svolgere attività professionali, come di seguito elencato:

### DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST della Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST della Brianza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data

16/02/2023

IL DICHIARANTE

Antonello Alberto

La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, D.P.R. n. 445/2000, viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto:

- la sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto

FIRMA DEL DIPENDENTE

Data

- l'istanza e la dichiarazione sostitutiva vengono presentate unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte e retro)

Data emissione	Titolo Documento	Data revisione	Numero Revisione	Pagina
27/06/2019	Dichiarazione_Art. 15 D.Lgs 33_2013_rev02 (MOD - 411) (1)	15/12/2022	03	1 di 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL  
D.LGS. N. 39/2013  
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Antonello  
**Alberto** \_\_\_\_\_

nato/a a Calco \_\_\_\_\_ prov. (LC) il 30/04/1963 \_\_\_\_\_

nella sua qualità di Dirigente (indicare il ruolo) medico \_\_\_\_\_

con incarico di \_\_\_\_\_

- Direttore di Dipartimento       Direttore di U.O.C.       Dirigente Responsabile di U.O.S a valenza dipartimentale

Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

ed in particolare,

- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9, comma 1 e comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 12 del D.Lgs. n. 39/2013;
- che sussistono a proprio carico le seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti: (\*)

(\*) vanno elencati sia gli incarichi e le cariche ancora in corso sia quelli cessati con indicazione della data di nomina e/o conferimento e della data di scadenza e/o cessazione

CARICA/INCARICORICOPERTO	Norma di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
Dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui ai D.Lgs. n. 39/2013 (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445) rev02	06/09/2021	02	Pagina 1 di 4

e di impegnarsi a rimuoverla/e ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

#### DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a presentare **annualmente** la dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013 e di comunicare tempestivamente all'Amministrazione qualsiasi fatto che dovesse insorgere o di cui venga a conoscenza, il quale possa costituire, anche potenzialmente, causa di incompatibilità dell'incarico stesso, ai sensi della vigente normativa.

Data 16/02/2023

IL DICHIARANTE

Antonio Albalade

*La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, DPR n. 445/2000, viene inoltrata a norma dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto presentata unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte e retro) in corso di validità.*

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
Dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui ai D.Lgs. n. 39/2013 (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)_rev02	06/09/2021	02	Pagina 2 di 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ DI CUI AL  
D.LGS. N. 39/2013  
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a **Sala Antonello Alberto** nato/a a Calco \_prov. (LC) il 30/04/1963

nella sua qualità di Dirigente (indicare il ruolo) medico

con incarico di

- Direttore di Dipartimento     
  Direttore di U.O.C.     
  Dirigente Responsabile di U.O.S a valenza dipartimentale

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

ed in particolare,

- x di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale (art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013);
- x di non avere svolto incarichi e ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico e di non avere svolto in proprio attività professionali, regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico (art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013);

oppure

- di avere riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_
- che sussistono la/le seguente/i causa/e di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti (\*)

(\*) vanno elencati sia gli incarichi e le cariche ancora in corso sia quelli cessati con indicazione della data di nomina e/o conferimento e della data di scadenza e/o cessazione

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
Dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'insussistenza delle cause di Inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445) rev02	06/09/2021	02	Pagina 1 di 4

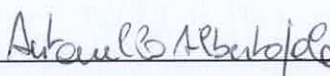
CARICA/INCARICORICOPERTO	Norma di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013

## DICHIARA INOLTRE

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a portare tempestivamente a conoscenza dell'Amministrazione qualsiasi fatto che dovesse insorgere o di cui venga a conoscenza, il quale possa costituire, anche potenzialmente, causa di inconferibilità dell'incarico stesso, ai sensi della vigente normativa.

Data 16/02/2023

IL DICHIARANTE



La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, DPR n. 445/2000, viene inoltrata a norma dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto presentata unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte e retro) in corso di validità.

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
Dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'insussistenza delle cause di Inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013 (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445) rev02	06/09/2021	02	Pagina 1 di 4