



Azienda Ospedaliera
di Desenzano Del Garda

Sistema Sanitario Regione
Lombardia

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

relativa alle **Cause di Inconferibilità** ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto ROVERE ANTONIO - matr. 30560

nato a LENDINARA (RO) il 17 giugno 1955

in relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale presso l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda Struttura Semplice "Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico"

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, **dichiara** (barrare SOLO la casella che interessa), sotto la propria personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013:

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. n. 39/2013,

oppure

che sussistono le seguenti cause di **inconferibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013:

Descrizione carica/incarico ricoperto	Disposizione di riferimento del D.Lgs. 39/2013

Desenzano del Garda, li 31-1-14

IL DICHIARANTE
Dr. Antonio Rovere
(firma leggibile)

Allega alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
relativa alle **Cause di Incompatibilità** ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto ROVERE ANTONIO - matr. 30560

nato a LENDINARA (RO) il 17 giugno 1955

in relazione al conferimento del seguente incarico dirigenziale presso l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda Struttura Semplice "Servizio Qualità e Controllo Rischio Clinico"

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, **dichiara** (barrare SOLO la casella che interessa), sotto la propria personale responsabilità, quanto segue, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013:

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. n. 39/2013

oppure

che sussistono le seguenti cause di **incompatibilità** di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013:

Carica/incarico ricoperto	Disposizione di riferimento del D.Lgs. n. 39/2013

e di impegnarsi a rimuoverla/e entro il termine di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di 15 giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata dalla rimozione delle causa di incompatibilità, che dovrà, entro il medesimo termine, essere comunicata per iscritto all'Ufficio Protocollo di questa Azienda Ospedaliera.

Desenzano del Garda, li 31-1-14

IL DICHIARANTE
Dr. Antonio Rovere
(firma leggibile)



Allega alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.