

Spett.le

Centro ortopedico di Quadrante

SPA

OGGETTO: Dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 20 comma 1 del decreto legislativo 39/2013 circa l'assenza di condizioni di incompatibilità e di inconfiribilità per l'assunzione dell'incarico oltre specificato.

Io sottoscritto GIANMARIA BATTAGLIA, nato a Milano (MI) il 02/10/1966, codice fiscale BTTGMR66R02F205B, residente in via Via Del Fante Cosimo 9 CAP 20100 città Milano

richiamato

il decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190";

premesse che:

il comma 1 dell'articolo 20 del decreto 39/2013 dispone che "all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato [presenti] una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità"; mentre il comma 4 dell'articolo 20 specifica che tale dichiarazione "è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico". Con delibera del Consiglio di Amministrazione mi è stato conferito l'incarico di AMMINISTRATORE DELEGATO presso l'amministrazione in indirizzo, con decorrenza 23/07/2021 e scadenza con l'approvazione del bilancio al 31/12/2023.

Tanto richiamato e premesso, assumendomi la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (articolo 76 del DPR 28 dicembre 2000 numero 445);

DICHIARO

che nei miei confronti non sussiste nessuna condizione di "incompatibilità" e, soprattutto, non sussiste alcuna causa di "inconfiribilità" per l'assunzione dell'incarico sopra specificato, come elencate dal decreto legislativo 8 aprile 2013 numero 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190".

Data _____ firma _____

Nota informativa sul trattamento dei dati personali. La compilazione del modulo autorizza formalmente il trattamento dei dati personali nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003.