

AL SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO'
DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITA' EX D.LGS. 39/2013**

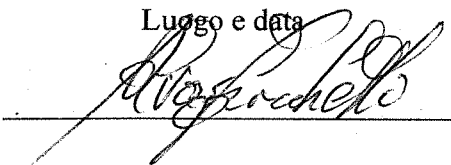
Io sottoscritto /a FRACCHETTI ALVARO
con riferimento all'attribuzione dell'incarico di **consigliere** presso **l'APSP**
UBALDO CAMPAGNOLA di Alfo
ricevuto in data 28/06/2018, con effetto dal 28/06/18 al 24/06/23,

sotto la mia responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARO

- ☐ di non trovarmi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- ☐ che non sono intervenute modifiche nelle cariche o incarichi o alla situazione penale successivamente alla compilazione delle dichiarazioni dell'anno precedente (in caso contrario si compilino tabelle sotto riportate con le informazioni richieste);
- ☐ di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Luglio e data



DICHIARO INOLTRE

(sezione da compilarsi unicamente se sono intervenute modifiche successivamente alle dichiarazioni presentate nell'anno precedente)

☐ di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

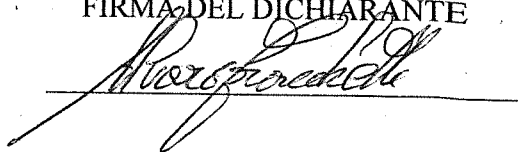
DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO ¹	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO ²	NOTE EVENTUALI ³

☐ di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione (capo I, titolo II, libro II c.p.):

SPECIFICARE IL REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE



La presente dichiarazione è sottoscritta

☐ con firma digitale,

oppure, ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è:

☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

¹ Specificare la titolarità di deleghe in caso di incarico di presidente o amministratore di ente di diritto privato.

² Indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive.

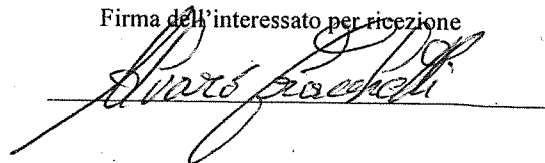
³ Specificare, in caso di incarico presso enti di diritto privato, se sussiste un rapporto di regolazione dell'attività principale (anche in termini di concessione e autorizzazione) o finanziamento (tramite partecipazione minoritaria o rapporto convenzionale, quale contratto pubblico, contratto di servizio pubblico o di concessione di bene pubblico) tra Provincia ed ente medesimo. Specificare in caso di attività professionale in proprio, se detta attività è regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679

- il trattamento è effettuato sulla base dell'art. 20, comma 1, del D.lgs. n. 39/2013; pertanto, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse al conferimento dell'incarico sopra specificato;
- il trattamento sarà effettuato con modalità cartacea e/o informatica;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura; pertanto, il mancato conferimento provocherebbe l'arresto della procedura, integrando una violazione di legge;
- il Titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento, piazza Dante, n. 15, e-mail direzione generale@provincia.tn.it, pec segret.generale@pec.provincia.tn.it, tel 0461.494602, fax 0461.494603;
- preposto al trattamento è il Dirigente *pro tempore* del Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza (e-mail serv.politsanitarie@provincia.tn.it, pec serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it, tel 0461.494165, fax 0461.494109), che è altresì il responsabile per il riscontro all'interessato;
- i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (c.d. Data Protection Officer) sono i seguenti: e-mail privacy@provincia.tn.it, tel 0461.491257/494449, fax 0461/499277;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del Titolare del trattamento i diritti di cui al Capo III del Regolamento UE 2016/679, ovvero il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione, o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento dei dati, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento;
- i dati saranno conservati nei tempi e con le modalità indicate nel "massimario di scarto";
- qualora venga riscontrata una violazione del Regolamento UE 2016/679, è possibile proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento.

Luogo e data

Firma dell'interessato per ricezione



Spett.le
A.P.S.P. Ubaldo Campagnola
Via Campagnola n. 5
38063 AVIO (TN)

info@apspavio.it

Oggetto: Adesione ad associazione.

Il/La sottoscritto/a FRACCHIETTI ALVARO nato/a a AVIO il
23/09/1992 residente a _____ in Via
_____ n. _____, consapevole delle sanzioni penali previste per il
caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m, fermo
restando il diritto di associazione costituzionalmente garantito,

comunico

(barrare/compilare la voce che interessa)

☐ la mia adesione/appartenenza all'associazione/organizzazione denominata
_____ con sede in _____
a partire dal _____, onde prevenire ogni possibile e futuro potenziale e/o
apparente conflitto di interessi che possa interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.;

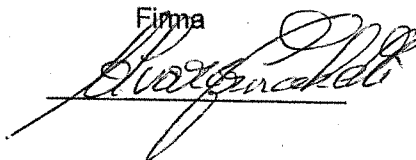
☐ di non aderire/appartenere ad associazioni o organizzazioni i cui ambiti di attività/interessi
possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.

Con la firma della presente mi impegno, altresì, a comunicare tempestivamente ogni variazione
rispetto a quanto comunicato.

In fede.

Data: _____

Firma



Note:

*comunicare l'adesione ad associazioni e/o organizzazioni i cui ambiti di interessi possono interferire con lo
svolgimento dell'attività del lavoratore/collaboratore all'interno dell'APSP. Non va comunicata l'adesione a
partiti politici o associazioni sindacali*