

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto **ETTORE PRESUTTO**

Nato a [REDACTED] il [REDACTED]

C.F. [REDACTED] e residente in [REDACTED]

Via [REDACTED] n. [REDACTED] CAP [REDACTED]

Telefono _____ Cellulare [REDACTED] Fax _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 dello stesso decreto 445/00:

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità dell'incarico a **Direttore Sociosanitario** delle strutture Sanitarie e SocioSanitarie lombarde previste dal D.Lgs. 08/04/2013, 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'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" e in particolare:

- a) di non essere stato condannato, 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);
- b) di non aver svolto, nei due anni precedenti, incarichi e di non aver ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale (art. 5);
- c) di non essere stato, nei cinque anni precedenti, candidato in elezioni europee, nazionali, regionali e locali, in collegi elettorali che comprendano il territorio delle ATS/ASST¹ (art. 8, comma 1);
- d) di non aver esercitato, negli ultimi due anni, la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri o di Ministro, Viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario nazionale (art. 8, comma 2);
- e) di non aver esercitato, nell'ultimo anno, la funzione di parlamentare (art. 8, comma 3);
- f) di non aver fatto parte, nell'ultimo triennio, della giunta o del consiglio della Regione Lombardia e di non aver ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale (art. 8, comma 4);

¹ In caso di candidatura, indicare per quale collegio territoriale la stessa era stata presentata.

- g) di non aver fatto parte, nei ultimi due anni, della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio delle ATS/ASST²(art. 8, comma 5);
- h) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità alla nomina previste dall'art. 7 D.Lgs. 31/12/2012, n. 235 *"Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190."*

Si allega copia fotostatica non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data _____

Firma

Dott. Ettore Presutto

Documento informatico firmato digitalmente
ex D.P.R. n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005 e norme collegate
sostituisce il documento cartaceo firmato in autografo

² In caso di partecipazione, indicare il relativo territorio.

Varese, 4 agosto 2020

Al Direttore Generale
Dott. Lucas Maria Gutierrez
ATS dell'Insubria

Sede

OGGETTO: Accettazione nomina di Direttore Sociosanitario

Il sottoscritto dott. Ettore Presutto, nato a [REDACTED], il [REDACTED], residente a [REDACTED] in [REDACTED],

COMUNICA

di aver accettato la nomina di conferimento delle funzioni di Direttore Sociosanitario presso l'ATS dell'Insubria e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui al comma 11 dell'art. 3 del D.Lgs 502/1992.

In fede
Dott. Ettore Presutto

Documento informatico firmato digitalmente
ex D.P.R. n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005 e norme collegate
sostituisce il documento cartaceo firmato in autografo