



DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

In relazione alla proroga dell'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda dell'ASST Rhodense, il sottoscritto **Dott.Roberto Giuseppe Bollina**, nato a Milano, il 27.07.1963, ai sensi di quanto previsto dall'art. 20, comma 2 del Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013,

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal già citato D.lgs ed in particolare da quanto previsto dagli artt. 10 e 14 dello stesso.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Allegato documento d'identità

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Luogo e data, Garbagnate 01.01.2019.....Il dichiarante.....

Il Direttore Sanitario
ASST Rhodense
Dott.Roberto Bollina

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs n. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Luogo e data, Garbagnate 01.01.2019.....Il dichiarante.....

Il Direttore Sanitario
ASST Rhodense
Dott.Roberto Bollina

**Dichiarazione ex art. 15, comma 1, lettera c) D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.**Il sottoscritto **ROBERTO BOLLINA**nato a **MILANO (MI)** il **27/07/1963**in servizio presso l'ASST Rhodense in qualità di **DIRETTORE SANITARIO**

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali relative a dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000,

DICHIARA
☒ Di non svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☐ Di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

INCARICO	ENTE	PERIODO	COMPENSO

☒ Di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

☐ Di essere titolare delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

INCARICO	ENTE	PERIODO	COMPENSO

☒ Di non svolgere attività professionali;

☐ Di svolgere le seguenti attività professionali:

INCARICO	ENTE	PERIODO	COMPENSO

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

Luogo e data Rho, 13/2/19

Il dichiarante _____

Roberto Bollina

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Luogo e data Rho, 13/2/19

Il dichiarante _____

Roberto Bollina