DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(EX ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 E SS.MM.II)

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Class. 1.4.03

Il/La sottoscritto/a:
Cognome REFOLO Nome: GIORGIA ANDREA
nato/a a MILANO il 23-02-94
( )
in riferimento all'incarico libero professionale di _____,
presso _____
provvedimento n. _____ del _____, e in relazione alle disposizioni contenute nel D. Lgs n. 165/2001, nella L. 190/2012, nel D. Lgs. N. 33/2013 e nel DPR n. 62/2013, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non aver riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati
- di non aver contenziosi civili ed amministrativi pendenti nei confronti dell'ATS Città Metropolitana di Milano
- di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici pubblici
- di non aver riportato condanne per reati di cui alle leggi antimafia
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione e quant'altro previsto dalle leggi antimafia
- di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
- di non prestare attività lavorativa a favore di terzi che sia concorrente o incompatibile con quella svolta dall'ATS Città Metropolitana di Milano.

DICHIARA altresì:

1. **ai sensi dell'art. 15 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33:**
   - ☐ di NON essere titolare di cariche presso enti pubblici o privati e/o di NON avere cariche con oneri a carico della finanza pubblica

   oppure

   - ☒ di essere titolare delle seguenti cariche presso enti pubblici o privati e/o di avere le seguenti cariche con oneri a carico della finanza pubblica:

Carica ricoperta	Ente Pubblico o privato ove si esercita la carica	Durata
DOCENTE	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE	21-9-22 / 8-6-23

2. **ai sensi dell'art. 15 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33:**
   - ☐ di NON svolgere incarichi o attività professionali presso enti pubblici o privati e/o di NON avere in corso incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

   oppure

   - ☐ di svolgere i seguenti incarichi o le seguenti attività professionali presso enti pubblici o privati e/o di avere in corso i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

Incarico/Attività	Ente Pubblico o privato ove si esercita l'Incarico/Attività	Durata

3. **ai sensi dell'art. 13 DPR n. 62/2013:**
   - ☒ di NON essere in possesso di partecipazioni azionarie che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgere

   oppure

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(EX ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 E SS.MM.II)

☐ di essere in possesso delle sottoindicate partecipazioni azionarie che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi:

_____

_____

4. **ai sensi dell'art. 13 DPR n. 62/2013:**

☒ che, in capo alla propria persona, NON sussistono interessi finanziari che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi

oppure

☐ che, in capo alla propria persona, sussistono interessi finanziari che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi:

_____

_____

5. **ai sensi dell'art. 13 DPR n. 62/2013:**

☒ di NON avere parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionale o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio con il quale andrà a collaborare o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio

oppure

☐ di avere i sottoindicati parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionale o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio con il quale andrà a collaboratore o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio:

_____

_____

Dichiara infine l'insussistenza di qualsiasi altra situazione, anche potenziale, di conflitto di interessi e si impegna a far permanere l'assenza di tali situazioni per tutta la durata dell'incarico.

Luogo e data 4-1-2023

Firma _____

DA COMPILARE A CURA DEL RESPONSABILE DI SC

Il sottoscritto C CEVATA Responsabile SC PROMOSALUTE

che ha richiesto l'attivazione del su indicato incarico libero professionale

ATTESTA

di aver esaminato la sopra riportata dichiarazione rilasciata dal professionista.

DICHIARA

sulla base delle stessa e in riferimento alle attività previste dall'incarico libero professionale da conferire, di aver verificato che NON sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.

Luogo e data 9/2/23

Firma _____