

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI
E DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA****(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)****(Art. 15 del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33 c. 1 e 2)****Il sottoscritto** ai sensi dell'Art. 15 del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33Cognome FUSAR POUNome VENERANDAIncarico in Azienda Speciale INFERMIERE PROFESSIONALE**Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/00**

- ☐ che in aggiunta all'incarico con l'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali svolge incarichi professionali, o è titolare di cariche in altri enti pubblici o privati regolati o finanziati da una Pubblica Amministrazione.

Ente	Incarico/Carica
Società' COOP. SOC. IL MOSAICO SERVIZI ETS	INFERMIERE PROFESSIONALE
PUNTAUB	INFERMIERE PROFESSIONALE
DOTT. SILVIA FOUETI	INFERMIERE PROFESSIONALE
DOTT. MICHELE POUINI	INFERMIERE PROFESSIONALE

- ☐ si allega Curriculum vitae aggiornato e sottoscritto.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali conferiti con la presente autodichiarazione saranno trattati dall'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione dell'incarico conferito e all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e trasparenza previsti dalla normativa vigente.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere informato/a che i dati e le informazioni oggetto della presente autodichiarazione potranno essere pubblicati, ove previsto, nella sezione 'Amministrazione trasparente' del sito istituzionale dell'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali, in attuazione del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.

Con la firma in calce, il/La sottoscritto/a presta il proprio consenso, per quanto necessario, al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali, per le finalità sopra indicate.

Data

15/05/2016

Il Dichiarante

Federico Guarnieri

**DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI
DI CUI AL D.LGS. n. 39 DEL 2013**

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Cognome	<u>FUSAR ROU</u>
Nome	<u>VENERANDA</u>
Incarico in Azienda Speciale	<u>INFERMIERE PROFESSIONALE</u>

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013, e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunalì;
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13;
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione e i dati in essa contenuti saranno trattati dall'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunalì, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione dell'incarico conferito e all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e trasparenza previsti dalla normativa vigente, e che, ove previsto, potranno essere pubblicati nella sezione 'Amministrazione trasparente' del sito istituzionale dell'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunalì, in attuazione del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., prestando il relativo consenso, per quanto necessario, al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali;
- d) allega copia del documento di identità fronte-retro in corso di validità;

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunalì ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

15/05/2026

Il Dichiarante



NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica fronte-retro non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.