

**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. 33

Cognome	RIVA
Nome	CECILIA
Incarico in Azienda Speciale	COORDINATRICE AREA ANZIANI UFFICIO DI PIANO

Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/00

- a) 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
Ufficio di Piano Carate Brianza	Coordinatrice Area fragilità
Azienda Bergamasca Formazione	Docente di Legislazione Sociale e Sanitaria Corsi Assistente Familiare, ASA, OSS e Riquifica OSS

- b) 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

Il Dichiarante

11/05/2026

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Leo Nino", is written over a faint rectangular grid background.

**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	RIVA
Nome	CECILIA
Incarico in Azienda Speciale	COORDINATRICE UFFICIO DI PIANO AREA ANZIANI

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

- c) 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 Intercomunali;
- d) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13;
- e) di essere informato/a che la presente dichiarazione e i dati in essa contenuti 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, e che, ove previsto, potranno essere pubblicati 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., 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;
- f) 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 Intercomunali ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

Il Dichiarante

10/05/2026



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.

