



CL. 1.2.02

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
ALL'INCARICO DI DIRETTORE DELLA SC BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E
CONTABILITÀ DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA ANNO 2025**

La sottoscritta **Corini Lara**,

viste le seguenti disposizioni normative:

- D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.
- D.Lgs. n. 39 del 8 aprile 2013 e s.m.i.
- D.Lgs. n. 171 del 4 agosto 2016 e s.m.i.
- Legge Regione Lombardia n. 33 del 30 dicembre 2009 e s.m.i.

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle decadenze conseguenti a dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R., delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e ferma restando ogni altra responsabilità

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità dell'incarico a Direttore della SC Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità dell'ATS di Brescia previste dall'articolo 12 del 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*";

SI IMPEGNA

ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

IL DICHIARANTE

Firmato digitalmente in f.to PADES

Dott.ssa Lara Corini



LARA CORINI

10.01.2025

12:41:14

GMT+01:00

Informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016, articoli 13 e 14:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.
- i dati saranno oggetto di pubblicazione sul sito web dell'ATS di Brescia in conformità alle vigenti disposizioni.

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 7CDB4C934279B8CCBB36CCBBF22B85FAA680520CC4C86FEB4CEBD2C06FF6E67F

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato pdf: LARA CORINI

Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0004229/25

Data Protocollo 16/01/2025

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO AT SBS-V7G0A-610119

PASSWORD 3hQA9

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento

