

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a SALA FRANCESCO nato/a a MILANO Prov. MI il 18/05/1957, con riferimento all'incarico libero - professionale di ORTOPEDIA presso l'ASST della Valcamonica, indetto con 681/24 ed in relazione alle disposizioni contenute nel D. Lgs. n.65/2001, nella Legge n.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 DPR 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 o di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- di non aver contenziosi civili ed amministrativi pendenti nei confronti dell'ASL di Vallecamonica-Sebino/ASST della Valcamonica;
- di non trovarsi in stato di interdizione legale ovvero di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- di non aver riportato condanne per i 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 o di una Pubblica Amministrazione (in caso contrario allegare l'autorizzazione all'incarico);
- di non prestare attività lavorativa a favore di terzi che sia concorrente o incompatibile con quella svolta dall'ASST della Valcamonica

### 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 |
|------------------|---------------------------------------------------|--------|
| 1                |                                                   |        |
| 2                |                                                   |        |
| 3                |                                                   |        |

#### 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, oltre quello oggetto della presente dichiarazione, 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 | Durata                            |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 medico LP con agenzia medical service assistance Roma | c/o Ospedale Casale M.to (AL)                      |                                   |
| 2 medico LP                                             | c/o Ospedale Cles (TN)                             | Scadenza contratto<br>aprile 2025 |
| 3                                                       |                                                    |                                   |

#### 3) Ai sensi dell'art.13 del DPR n.62/2013:

☒ di **NON** essere in possesso di partecipazioni azionarie che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi;

*oppure*

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☒ 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 i sotto indicati interessi finanziari che possono essere in conflitto con la funzione pubblica da svolgersi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☒ 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 sotto indicati 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato

Dichiara inoltre di consentire il trattamento dei dati personali ex GDPR n.679/2016 in materia di trattamento dei dati personali nell'ambito dell'incarico conferito.

**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**

Data, 24/02/2025

Firma Francesco Sala

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

\*\*\*\*\*