

ALLEGATO 1

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI
E DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA**

(Art. 15 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 **BIANCHI**
Nome **PIETRO**
Incarico in Azienda Speciale **MEDICO COMPETENTE - MEDICO DEL LAVORO**
Email **PIETROBIANCHI@TIN.IT**

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

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

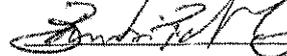
| Ente | Incarico/Carica |
|---------------------------------------|---------------------|
| FONDAZIONE TEATRO AMILCARE PONCHIELLI | - MEDICO COMPETENTE |
| EMILIAMBIENTE SPA | - MEDICO COMPETENTE |
| SOGIS | - MEDICO COMPETENTE |
| SAN DONNINGO MULTISERVIZI | - MEDICO COMPETENTE |
| COMUNE DI COLLECCHIO | - MEDICO COMPETENTE |
| COMUNE DI FELINO | - MEDICO COMPETENTE |
| COMUNE DI TRAVERSETOLO | - MEDICO COMPETENTE |

- si allega Curriculum Vitae aggiornato, datato e sottoscritto.

Data

10/03/2021

Il Dichiarante





AZIENDA
SOCIALE
CREMONESE

AZIENDA SOCIALE CREMONESE
Servizi Welfare Territoriale
Ambito Sociale Cremonese

Cremona, 22 Febbraio 2021

Egregio Consulente di
Azienda Sociale Cremonese

Dott. Pietro Bianchi
Via S. Erasmo, 15
26100 Cremona (CR)

**OGGETTO: Richiesta dichiarazioni in tema di trasparenza (art. 15 D.Lgs. 33/13) e di
Insussistenza di cause di incompatibilità (D.Lgs. 33 e 39 del 2013) con obbligo di risposta.**

In riferimento a quanto in oggetto, si chiede la compilazione delle dichiarazioni allegate (**ALLEGATI 1 e 2**). Ciò si rende necessario in quanto "l'Autorità Nazionale Anticorruzione avvierà una specifica attività di vigilanza sull'osservanza di tali obblighi di trasparenza da parte delle società, degli enti pubblici economici e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni".

Le dichiarazioni dovranno essere debitamente compilate, sottoscritte e trasmesse a mezzo posta elettronica all'indirizzo protocollo@aziendasocialecr.it entro e non oltre il 15 marzo 2021. Le dichiarazioni verranno pubblicate nella sezione trasparenza del sito aziendale.

Restando a disposizione per eventuali ulteriori informazioni si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Responsabile Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza
(Dott. Graziano Pirotta)

AZIENDA SOCIALE CREMONESE
C.F. 93049520198 - P.I. 01466360193
Via Sant'Antonio del Fuoco, 9/a - 26100 Cremona
Tel. 0372/803428 - fax 0372/803448
info@aziendasocialecr.it
www.aziendasocialecr.it

Responsabile della presente comunicazione:
Il Direttore Generale - Dr. Graziano Pirotta
Referente della presente comunicazione:
Istruttore Amministrativo - Dr. Jacopo P. Bianchi
Prot. 1108 /21

ALLEGATO 2

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

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

Il sottoscritto

Cognome BIANCHI
Nome PIETRO
Codice fiscale MEDICO COMPETENTE - MEDICO DEL LAVORO
Incarico In Azienda Speciale PIETROBIANCHI@TIN.IT
Email

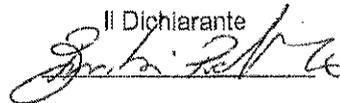
In attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

Dichiara

- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità o inconfiribilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Sociale Cremonese.
- 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 verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Sociale Cremonese e, con la firma in calce, di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016;
- d) allega copia del documento di identità

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

Data
10/03/2021

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, in corso di validità, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.