

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

STEFANONI

Nome

FABIO MASSIMO

Codice fiscale

STPFMS82D25I869X

Incarico in Azienda Speciale

OPERATORE LABORATORIO BIOPSIOSOCIALE

Email

FABIO.MASSIMO.STEFANONI@GMAIL.COM

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**

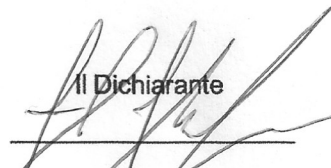
- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità o inconfiribilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Sociale Cremonese.
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere 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

08/03/2022

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.

**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 STEFANONI  
 Nome FABIO MASSIMO  
 Incarico in Azienda Speciale OPERATORE LABORATORIO BIOPSIKOSOCIALE  
 Email FABIO.MASSIMO.STEFANONI@GMAIL.COM

**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

- si allega Curriculum Vitae aggiornato, datato e sottoscritto.

Data  
08/03/2024

Il Dichiarante  
