

 <p>Società della Salute della Toscana</p>	<p>Società della Salute del Mugello</p>
	<p>C.F. e P. IVA 05517830484</p> <p>Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORG SAN LORENZO (FI)</p> <p>Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: sss.mugello@uscenro.toscana.it</p> <p>posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it</p>

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO


(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e smi)

Il sottoscritto NAURO BOSCHERINI C.F.
residente in Via in qualità di
AMMINISTRATORE COLLEGIO SINDACALE della SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità e piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 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'art 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"
- Di non riportare nessuna condanna anche non definitiva per i delitti previsti all'art. 3 comma 11 del D. lvo n. 502/1992 e smi
- Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità previste nel decreto legislativo sopracitato n. 39/2013 e di non avere conflitti di interessi anche potenziali di cui agli artt. 5-6-7 del DPR n. 62/2013, come previsto dall'art. 53 c. 14 del D. lvo n. 165/2001 modificato dalla Legge n. 190/2012
- Di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità, di incompatibilità, di conflitto di interessi, di cui alla normativa sopra richiamata
- Dichiaro di essere informato, con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR - General Data Protection Regulation) e dal D.Lgs. 196/2003 s.m.i. (codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali forniti, sono oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli adempimenti derivanti da leggi e/o regolamenti nazionali o comunitari
- Di dichiarare gli incarichi retribuiti e non retribuiti da me svolti come sotto riportato:

 Società della Salute della Toscana	Società della Salute del Mugello C.F. e P. IVA 05517830484
	Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGIO SAN LORENZO (FI) Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: sdsmugello@uslcentro.toscana.it posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it

ELENCO DEGLI INCARICHI

Incarico SINDACO RAVENNA Ente/Società SCAL SAN GIUSEPPE Periodo 10/10/2021-24

Retribuito/Non retribuito

Incarico SINDACO RAVENNA Ente/Società CITTA' METROPOLITANA DI FIRENZE Periodo 20/6/19-20/6/22

Retribuito/Non retribuito

Incarico SINDACO RAVENNA Ente/Società ENTRACOLLOP Periodo 20/5/19-20/5/22

Retribuito/Non retribuito

Incarico SINDACO RAVENNA Ente/Società ORDINE ASS. JOA OLI TOSCANA Periodo 10/5/21-10/5/24

Retribuito/Non retribuito

Incarico _____ Ente/Società _____ Periodo _____

Retribuito/Non retribuito

Incarico _____ Ente/Società _____ Periodo _____

Retribuito/Non retribuito

Incarico _____ Ente _____ Periodo _____

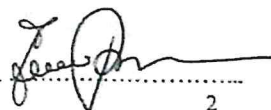
Retribuito/Non retribuito

Incarico _____ Ente _____ Periodo _____

Retribuito/Non retribuito

Allega copia di documento di identità valido.

Data... 20/5/22

FIRMA  2