

Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

el. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it

sdsmugello@postacert.toscana.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

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

La sottoscritta Paola Milizia, C.F MLZPLA67A65H501D, residente in Roma, Via Adolfo Albertazzi n. 91, in qualità di componente del Collegio dei Revisori 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 inconfiribilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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;

Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

el. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it

sdsmugello@postacert.toscana.it

- 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:

ELENCO DEGLI INCARICHI

Incarico: componente Collegio dei Revisori Ente APM Monterotondo Periodo 09/03/2022 – 08/03/2025 Retribuito;

Incarico: componente Collegio dei Revisori Ente SDS Fiorentina Nord Ovest Periodo 08/08/2022 – 07/08/2025; Retribuito

Incarico Presidente del Collegio dei Revisori Ente C.N.A.P.P.C. degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e conservatori Periodo 01/07/2021 – 30/06/2026 Retribuito;

Incarico componente del Collegio dei Sindaci Ente PREMUNGAS Periodo 01/01/2023 – 31/12/2026
Retribuito;

Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

el. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@uslcentro.toscana.it

sdsmugello@postacert.toscana.it

Incarico componente del Collegio dei Revisori Ente Fondo FASIE per assistenza sanitaria settore energia Periodo 01/12/2016 – 30/04/2023 Retribuito

Incarico Presidente del Collegio dei Revisori Ente FASG&P Fondo di assistenza sanitaria settore gomma plastica Periodo 01/04/2016 – 30/04/2016 Retribuito;

Incarico Revisore Unico Ente Società Italiana di Medicina Interna Periodo 22/10/2022 – 21/10/2026 Retribuito

Incarico Componente del Consiglio Direttivo_Ente FONDO TRIS – fondo di solidarietà bilaterale settore farmaceutico Periodo 26/05/2021 – a data da definirsi non Retribuito;

Incarico Revisore Unico_Ente Associazione Polisportiva Palocco Periodo 01/09/2022 – 31/08/2025 Retribuito;

Incarico Revisore Unico_Ente Fondazione Euroenergia Periodo 30/07/2021 – 29/07/2024 Retribuito

Allega copia di documento di identità valido.

Data Roma, 4 gennaio 2023

FIRMA

