

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Monza

bf 2120

MOD. 9

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORITA', RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** (ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 33/2013) **NONCHÉ ALL'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSE** (ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. n. 165/2001, e ss.mm.ii.)

resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. \*

"Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa"

Da acquisire da parte della S.C. che conferisce l'incarico

Il/La sottoscritto/a TIGLI ROBERTO  
nato/a ROMA (Prov. RM) il 04/02/1952  
in qualità di **consulente/collaboratore incaricato dall'ASST di Monza** per l'espletamento delle seguenti attività: PRESIDENTE COMMISSIONI INVALIDI CIVILI  
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D.Lgs.n. 33/2013 e s.m.i. (barrare la casella di interesse):

☒ di non svolgere incarichi e di non essere titolare di cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione.

ovvero

☒ di avere in essere i seguenti incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di riferimento
ASST MONZA	PRESIDENTE COMMISSIONI	2019
	INVALIDI CIVILI	2020

**DICHIARA inoltre** (barrare la casella di interesse):

☒ che non sussistono relazioni di parentela o affinità, o situazioni di convivenza, con i dirigenti o dipendenti con poteri autoritativi dell'ASST di Monza,  
☒ di non avere avuto nel corso del triennio precedente alla data della presente dichiarazione e di non avere ancora in corso, rapporti economici e/o finanziari con soggetti privati detentori di interessi contrastanti con l'ASST di Monza

ovvero **DICHIARA:**

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Monza

**MI IMPEGNO**, inoltre

a comunicare tempestivamente con questo stesso modulo ogni variazione in merito a quanto sopra dichiarato.

Dichiaro infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, in materia di trattamento dei dati personali, che i dati raccolti dall'ASST di Monza saranno trattati nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità della persona e al diritto alla protezione dei dati personali.

Luogo, data

VAREDO, 01/01/2020

IL DICHIARANTE

*Dichiarazione soggetta ad obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale - sez. Amministrazione Trasparente, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.*

**Zimbra****lapio-378267@hsgerardo.org**

---

**DICIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'**

---

**Da :** roberto tigli  
<roberto.tigli@gmail.com>

mer, 01 gen 2020, 1

📎 1 alle

**Oggetto :** DICIARAZIONE  
SOSTITUTIVA DI  
NOTORIETA'

**A :** segreteria medlegale  
<segreteria.medlegale@asst-  
monza.it>

Spett.le Segreteria,  
Come da istruzioni allegate alla raccomandata ricevuta in da  
31/12/2019, allego la Dichiarazione di Notorietà richiesta  
debitamente compilata e firmata.

Distinti Saluti

dr. Roberto Tigli

---

📎 **DICIARAZIONE ASST\_20200101\_0001.pdf**

2 MB

---