

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Monza

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 **Falsetta Giovanni**

nato/a **Botricello** (Prov. **CZ**) il **3 maggio 1960**

in qualità di **consulente/collaboratore incaricato dall'ASST di Monza** per l'espletamento delle seguenti attività:
componente commissioni per accertamento stati invalidita'

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

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:**



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

Pavia 18.12.2020

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.

Cognome.....**FALSETTA**.....
 Nome.....**GIOVANNI**.....
 nato il.....**03/05/1960**.....
 (atto n.....**60**.....P.....**1**.....S.....**A**.....**1960**)
 a.....**BOTRICELLO**.....**CZ**.....
 Cittadinanza.....**ITALIANA**.....
 Residenza.....**PAVIA**.....
 Via.....**VIA VILLA ELEONORA 23**.....
 Stato civile.....**-----**.....
 Professione.....**MEDICO CHIRURGO**.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....**1.70**.....
 Capelli.....**BRIZZOLATI**.....
 Occhi.....**MARRONI**.....
 Segni particolari.....**-----**.....



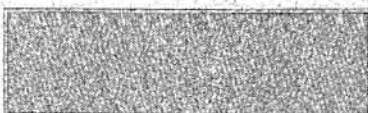
Firma del titolare *Giovanni Falsetta*
PAVIA li **08/03/2016**
 IL SINDACO
 Impronta del dito indice sinistro

L'INCARICATO
(Palliteri Maria Clara)

SCADENZA 03/05/2026

Diritti Euro: 5.42

AX4404046



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
PAVIA

CARTA D'IDENTITA'
N° AX4404046

DI
FALSETTA
GIOVANNI

Loredana De Chirico

Da: GIOVANNI FALSETTA <falgio.biol@libero.it>
Inviato: venerdì 18 dicembre 2020 10:24
A: segreteria.medlegale@asst-monza.it
Oggetto: Re: nota inserimento in elenco idonei
Allegati: dichiarazione.pdf; autorizzazione ente.pdf; carta identita.falsetta.pdf

Gent.ma in riferimento a quanto esposto oggetto allego la seguente documentazione:

- 1.dichiarazione
- 2.autorizzazione ente di appartenenza(*)
- 3.carta identità

Se ci fossero dei problemi non esiti a contattarmi

cordiali saluti

Dott. Giovanni Falsetta

(*)= il documento di autorizzazione è generico in quanto rivolto a varie Asst in pari graduatorie

Il 18/12/2020 09:58 segreteria.medlegale@asst-monza.it ha scritto:

Gent.mo si anticipa la nota in oggetto, già inoltrata con raccomandata (prot. 0038391 del 17.12.2020), come da Sua richiesta
Cordiali saluti

Loredana De Chirico

Segreteria Servizio di Medicina Legale
Direzione Sanitaria
Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza
Via Boito, 2 - 20900 Monza
tel. +39 039.233.5141
fax. +39 039.233.5147
l.dechirico@asst-monza.it

