

**AL RESPONSABILE DELLA S.S.
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE**

MODULO DI DICHIARAZIONE SULLA TITOLARITÀ DI ALTRI INCARICHI (ai sensi dell'art. 15 del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)

La sottoscritta Paola Zaldera _____

qualifica Medico Chirurgo _____

Struttura SC SISP _____

In qualità di Titolare di incarico di collaborazione o consulenza presso questa ASLBI di Biella

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. Eventuali situazioni di incompatibilità o inconferibilità a partire dal 01/01/2021

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000) e della specifica sanzione prevista dall'art. 20 del D.lgs. n. 39/2013 (inconferibilità di qualsivoglia incarico per un periodo di 5 anni)

DICHIARA

X che non sussistono situazioni di inconferibilità o incompatibilità ai sensi del D.lgs. 39/2013 e del D.lgs. n. 165 del 30.03.2001

☐ di essere a conoscenza di situazioni che potrebbero configurare inconferibilità/incompatibilità, come di seguito specificato:

- riguardo alle ipotesi di inconferibilità: condanne anche con sentenza non passata in giudicato o con sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p. per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale (reati contro la pubblica amministrazione), secondo quanto disposto dall'art. 3, c. 1, lett. c, del D.lgs. n. 39/2013;
- relativamente alle ipotesi di incompatibilità: situazioni previste dall'art. 9 (Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali) e dall'art. 12 (Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali) del D.lgs. n. 39/2013

DICHIARA

Altresì, di impegnarsi, al sopraggiungere nel corso dell'incarico, di una delle cause di inconferibilità o d'incompatibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013, a darne tempestiva comunicazione all'ASL BI.

2. Consenso alla pubblicazione

X Acconsento alla pubblicazione dei dati contenuti nel presente modulo sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione "Amministrazione Trasparente", ai sensi della normativa vigente.

☐ NON acconsento alla pubblicazione per motivi da ritenersi legittimi (specificare):

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ
ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 del D.lgs. 33/2013 e s.m.i., quanto segue:

3. Attuale Titolarità di altri incarichi

☒ **NON** svolgo altri incarichi;

☐ Svolgo i seguenti incarichi:

Ente – Pubblico / Privato (Specifica se convenzionato)	Tipo di incarico	Natura Incarico (pubblico/privato)	Durata; orario pattuito	Compenso (se previsto)

4. Titolarità di altri incarichi a partire dal 01/01/2021

☐ **NON** ho svolto altri incarichi;

☒ Ho svolto i seguenti incarichi:

Ente – Pubblico / Privato (Specifica se convenzionato)	Tipo di incarico	Natura Incarico (pubblico/privato)	Durata; orario pattuito	Compenso (se previsto)
ASL BI	Medico di Continuità Assistenziale	Pubblico	36 ore settimanali	Come da contratto nazionale

Luogo e data: Biella, 28/08/2025

Firma:

