

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSTENZA DELLE CAUSE DI
INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DELL D.LGS. 8 APRILE 2013 N. 39**

Il sottoscritto VIGNANDO ROBERTO.....

nato a il C.F. NATO A IL

in relazione all'incarico di Medico Competente
della Società COMO SERVIZI URBANI S.r.l. a S.U.....
conferito con

Visto il D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 recante *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*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 Aprile 2013 n. 92 ed entrato in vigore il 4 maggio 2013;

Visti, segnatamente:

- a) l'art. 20, comma 1, del Decreto su richiamato che prevede l'obbligo di presentare all'atto del conferimento dell'incarico una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di inconferibilità di cui al medesimo decreto;
- b) l'art. 20, comma 2, del Decreto che prevede l'obbligo di presentare annualmente una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità di cui al medesimo decreto;

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, in ordine alle cause di *inconferibilità* e delle sanzioni di cui all'art. 20, c. 6 del D. Lgs n. 39/2013

DICHIARA

di NON trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità 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*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

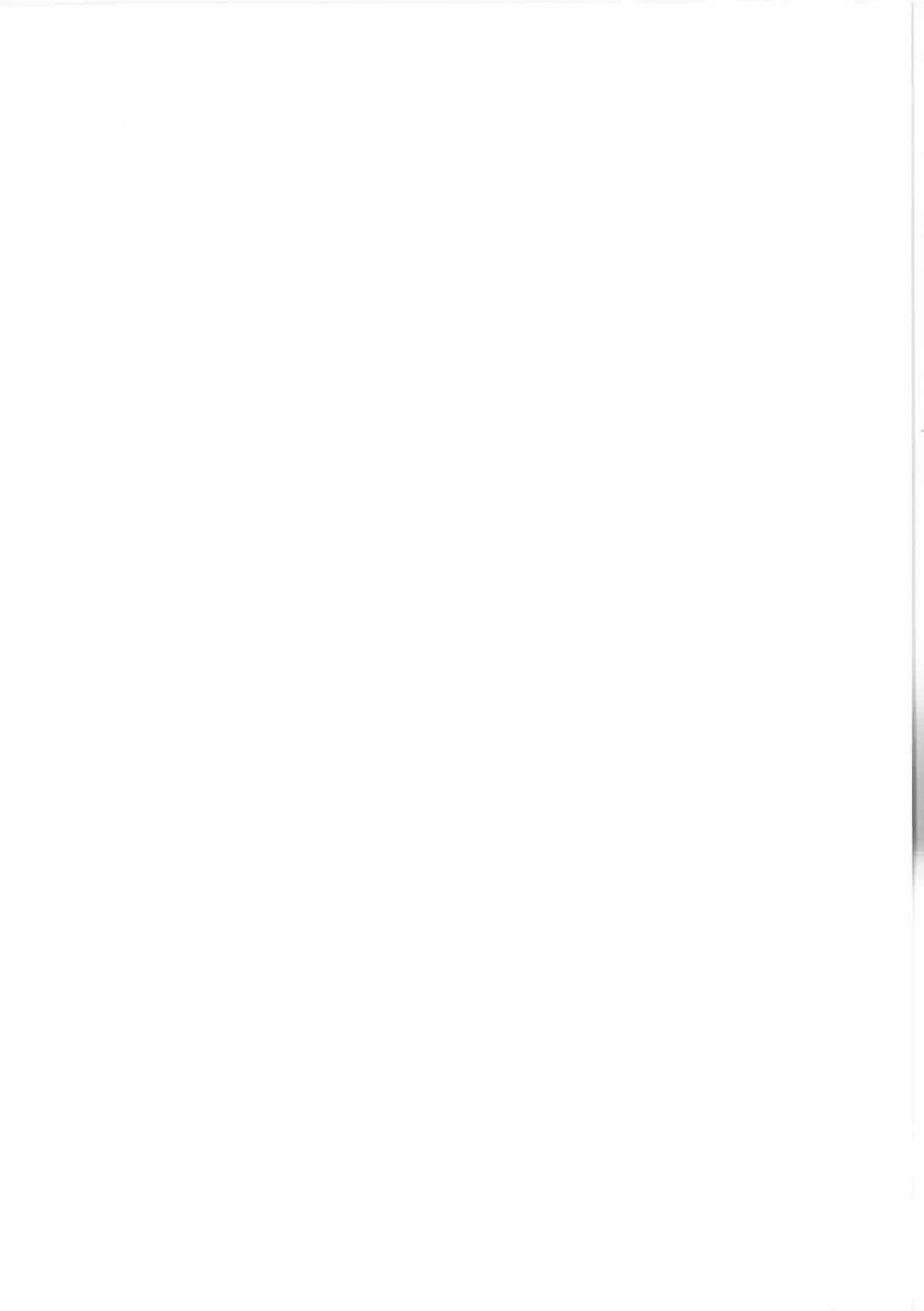
Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016-RGPD, e dei D. Lgs. n. 101 del 2018 e n. 196 del 2003 circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa. .

Como 19/01/2022
(Luogo e data)

Il Dichiarante :

DOTT. ROBERTO VIGNANDO
Medico Chirurgo Specialista in Endocrinologia
Medico del Lavoro Competente



DICHIARAZIONE IN ORDINE ALL'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(Per i collaboratori e consulenti esterni)

Il/La sottoscritto **VIGNANNO ROBERTO**, nato a _____ C.F. _____
in qualità di Medico Competente di Como Servizi Urbani srl a S.U. consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

A. 1 di non aver avuto o non avere in corso rapporti finanziari con la Como Servizi Urbani Srl ovvero, di avere i seguenti rapporti finanziari con la stessa:

Tipologia di rapporto
LAVORO - MEDICO COMPETENTE

- B. 1 di non avere avuto negli ultimi tre anni rapporti diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti dalla Como Servizi Urbani Srl;
- B. 2 che né parenti né affini entro il secondo grado, né coniuge o convivente del/la sottoscritto/a hanno avuto o hanno attualmente in corso rapporti finanziari con la Como Servizi Urbani Srl, ovvero con organismi dalla stessa a vario titolo partecipati;
- B. 3 che parenti, affini entro il secondo grado, coniuge o convivente del/la sottoscritto/a hanno avuto o hanno attualmente in corso rapporti finanziari con la Como Servizi Urbani Srl, ovvero con organismi dalla stessa a vario titolo partecipati, come di seguito rappresentato

Como Servizi Urbani Srl/altro organismo partecipato	P. IVA/C.F.	Grado di parentela o altra relazione direttamente interessata

- C. 1 di avere preso cognizione del D.P.R. 62/2013 e del Codice di comportamento in vigore presso la Como Servizi Urbani Srl e, pertanto, di astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto anche potenziale di interesse (art. 6 comma 2 ultima parte del D.P.R. 62/2013), con interessi personali ovvero dei propri parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente;
- C. 2 di astenersi in ogni altro caso in cui esistono gravi ragioni di convenienza.

Il/La sottoscritto/a, si impegna a produrre nuova dichiarazione per intervenuti fatti o circostanze che comportassero variazioni di situazioni/stati oggetto della presente dichiarazione.

Dichiara infine, che la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione.

Data, 19/01/2022

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016-RGPD, e del D. Lgs. n. 101 del 2018 e n. 196 del 2003 circa il trattamento dei dati personali raccolti e in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Data, 19/01/2022

Firma _____

Dott. ROBERTO VIGNANDO
Medico Chirurgo Specialista in Endocrinologia
Medico del Lavoro Competente