Allegato n. 1

Al SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCOMPATIBILITA' CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013

Il sottoscritto / La sottoscritta PIZZINI DANIELE

nata/o a TIONE DI TRENTO il 24/07/1972

residente a VALDAONE indirizzo VIA AL DOSSO n. civico 6

codice fiscale PZZ DNL 72L24 L174Q

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) DANIELE.PIZZINI@ALICE.IT

fax —, telefono 338/1669826,

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di AMMINISTRATORE

sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai 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 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

DICHIARA

- [x] di non trovarsi in alcuna delle condizioni 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";
- [x] di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:
- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data

VALDAONE, 09/05/2023

FIRMA DELL'INTERESSATO

Pizzini Daniele

ROSA DEI VENTI A.P.S.P.
11/05/2023 - 08.54
BORGO CHIESE
02.01.02 DICHIARAZIONI INCOMPATIBILITA

ROSA DEI VENTI A.P.S.P.
Protocollo N°: **00000919/00** rif: **CBA|112068**
Data Movimento: **11/05/2023 - 08.54**

Allegato n. 1

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

_____

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☒ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Allegato n. 2

AL SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DELLE FATTISPECIE CONTEMPLATE DAL D.LGS. 39/2013

Il sottoscritto / la sottoscritta PIZZINI DANIELE

nata/o a TIONE DI TRENTO il 24/07/1972

residente a VALDAONE indirizzo VIA AL DOSSO n. civico 6

codice fiscale P 2 2 D N L 7 2 L 2 4 L 1 7 4 Q

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) DANIELE.PIZZINI@ALICE.IT

fax /

in relazione all'incarico di AMMINISTRATORE,

presso l'ente pubblico A.P.S.P. ROSA DEI VENTI,

ricevuto in data ~~APRILE~~ 31 MARZO 2023, con effetto dal 11/05/2023 al 11/05/2028,

ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai 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 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

☒ di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO[1]	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO[2]	NOTE EVENTUALI[3]
APSP ROSA DEI VENTI	APRILE 2018	APRILE 2023	APSP ROSA DEI VENTI	GIUNTA PROV. TN	/
PRESIDENTE CDA					
AMMINISTRATORE	MAGGIO 2021	MAGGIO 2024	UPIPA SC.	ASSEMBLEA SOCI	/

[1] Specificare la titolarità di deleghe in caso di incarico di presidente o amministratore di ente di diritto privato.
[2] Indicare "carica elettiva" in caso di cariche politiche elettive.
[3] Specificare, in caso di incarico presso enti di diritto privato, se sussiste un rapporto di regolazione dell'attività principale (anche in termini di concessione e autorizzazione) o finanziamento (tramite partecipazione minoritaria o rapporto convenzionale, quale contratto pubblico, contratto di servizio pubblico o di concessione di bene pubblico) tra Provincia ed ente medesimo. Specificare in caso di attività professionale in proprio, se detta attività è regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia.

Allegato n. 2

☐ di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione: NESSUNO

SPECIFICARE SE REATO EX ART. 3, COMMA 1, L. 97/2001 O ALTRO REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

☒ di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:
- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e data
VALDAONE, 09/05/2023

FIRMA DELL'INTERESSATO
Dario

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:
☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☒ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.