

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA
(ex d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39)
ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il Sottoscritto Polyxeni GARYFALLIDIS, in relazione all'incarico, come da Decreto n. 949 del 25/11/2022 presso la S.C. Cardiologia – Policardiografia dell'ASST Spedali Civili di Brescia, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali sanzioni penali relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di **non trovarsi** in nessuna delle cause di incompatibilità previste dall'art.53 del Decreto Legislativo 30.03.2001, n.165 (avente ad oggetto "Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi);

di **non trovarsi** in nessuna delle situazioni di incompatibilità ed inconferibilità fissate dalla L. n.190/2012 e dal D.Lgs. n.39/2013;

ai sensi dell'art.13 DPR n.62/2013:

di **non essere** in possesso di partecipazioni azionarie che possono porlo in conflitto con la funzione pubblica che svolge (in caso positivo, indicarle)

che, in capo alla propria persona, **non sussistono** interessi finanziari che possono porlo in conflitto con la funzione pubblica che svolge (in caso positivo indicarle)

che **non ha** parenti ed affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionale o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio (in caso positivo, indicarle)

di non ricoprire, ad oggi, incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di non svolgere attività professionale, incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'azienda eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Brescia, 01/08/2024

F.to Polyxeni GARYFALLIDIS

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, circa il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, e la pubblicazione della presente dichiarazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet dell'ASST Spedali Civili di Brescia

Brescia, 01/08/2024

F.to Polyxeni GARYFALLIDIS

L'originale della presente dichiarazione è conservato presso La S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane