AI SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI INSUSSISTENZA DELLE FATTISPECIE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' EX D.LGS. 39/2013

Io sottoscritto /a PIECHELE CRISTINA

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di **consigliere** presso l'APSP SAN GIUSEPPE DI PRIMIERO (Viale Marconi 19 Primiero S. Martino di Castrozza)

ricevuto nell'anno 2021,

sotto la mia 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),

DICHIARO

☑ di non trovarmi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e 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*";

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

Luogo e data

Primiero San Martino di C. Cristina Piechele
10. 05. 2023

COMUNE DI PRIMIERO
SAN MARTINO DI CASTROZZA
(PROV. TRENTO)
15 MAG. 2023
PROT. N. 8442

DICHIARO INOLTRE

☑ 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]
CONSIGLIERE	12/02/2021	28/06/23	CONSIGLIERE	COMUNE.	
PRESSO APSP					
S. GIUSEPPE					

☐ di avere ricevuto le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione (capo I, titolo II, libro II c.p.):

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

Luogo e data
Primiero S. Martino di C.
10.05.2023

FIRMA DEL DICHIARANTE
[signature]

La presente dichiarazione è sottoscritta

☐ con firma digitale,

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

☐ 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.

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679

[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.

- il trattamento è effettuato sulla base dell'art. 20, comma 1, del D.lgs. n. 39/2013; pertanto, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse al conferimento dell'incarico sopra specificato;

- il trattamento sarà effettuato con modalità cartacea e/o informatica;

- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura; pertanto, il mancato conferimento provocherebbe l'arresto della procedura, integrando una violazione di legge;

- il Titolare del trattamento è la Provincia autonoma di Trento, piazza Dante, n. 15, *e-mail* direzionegenerale@provincia.tn.it, *pec* segret.generale@pec.provincia.tn.it, *tel* 0461.494602, *fax* 0461.494603;

- preposto al trattamento è il Dirigente *pro tempore* del Servizio Politiche sanitarie e per la non autosufficienza (*e-mail* serv.politsanitarie@provincia.tn.it, *pec* serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it, *tel* 0461.494165, *fax* 0461.494109), che è altresì il responsabile per il riscontro all'interessato;

- i dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (*c.d.* Data Protection Officer) sono i seguenti: *e-mail* idprivacy@provincia.tn.it, *tel* 0461.491257/494449, *fax* 0461/ 499277;

- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del Titolare del trattamento i diritti di cui al Capo III del Regolamento UE 2016/679, ovvero il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, l'integrazione, o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento dei dati, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento;

- i dati saranno conservati nei tempi e con le modalità indicate nel "massimario di scarto";

- qualora venga riscontrata una violazione del Regolamento UE 2016/679, è possibile proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del Regolamento.

Luogo e data
Primiero San Martino di C.
10. 05. 2023

Firma dell'interessato per ricezione
Cristina Rechiche

REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO

CA50067EW

CARTA DI IDENTITÀ / *IDENTITY CARD*

COMUNE DI / *MUNICIPALITY*
PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA

COGNOME / *SURNAME*
PIECHELE

NOME / *NAME*
CRISTINA

LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
FELTRE (BL) 21.01.1988

SESSO / *SEX*
F

STATURA / *HEIGHT*
172

CITTADINANZA / *NATIONALITY*
ITA

EMISSIONE / *ISSUING*
22.08.2019

SCADENZA / *EXPIRY*
21.01.2030

FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE

477901

COGNOME E NOME DEL PADRE E DELLA MADRE O DI CHI NE FA LE VECI/
FATHER AND MOTHERS-TUTOR'S NAME

CODICE FISCALE
FISCAL CODE
PCHCST88A61D530F

ESTREMI ATTO DI NASCITA
39 p1 sA-1988 025021

INDIRIZZO DI RESIDENZA / *RESIDENCE*
VIA ROMA N. 91 PRIMIERO SAN MARTINO DI CASTROZZA (TN)

C<ITACA50067EW8<<<<<<<<<<<<<<<
8801214F3001215ITA<<<<<<<<<<<6
PIECHELE<<CRISTINA<<<<<<<<<<<<