

AL SERVIZIO POLITICHE SANITARIE E PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

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

Io sottoscritta ORSINGHER ANNAMARIA con riferimento all'attribuzione dell'incarico di **consigliere** presso l'APSP "SAN GIUSEPPE" DI PRIMIERO, ricevuto in data 31/07/2023, con effetto dal 31/07/2023 al 30/07/2028,

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 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";
- che non sono intervenute modifiche nelle cariche o incarichi o alla situazione penale successivamente alla compilazione delle dichiarazioni dell'anno precedente (in caso contrario si compilino tabelle sotto riportate con le informazioni richieste);
- 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.

Luogo e data

PRIMIERO, 25.07.24

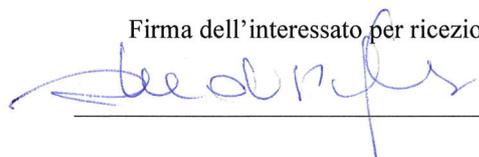
Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679

- 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* ldprivacy@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

P. N. 12/16 24/09/24

Firma dell'interessato per ricezione



Cognome **ORSINGER**
 Nome **ANNAMARIA**
 nato il **04/07/1953**
 (atto n. **9** P. **1** S. **A** 1953)
 a **MEZZANO** (**TN**)
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **Mezzano**
 Via **VIA ROMA 96**
 Stato civile
 Professione **PENSIONATA**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.65**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Annamaria Orsinger*
Mezzano **29/09/2014**
IL FUNZIONARIO INCARICATO
 Impronta del **SINDACO**
 indice sinistro *[Signature]*