

**ALLEGATO 1**

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI  
E DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA**

(Art. 15 Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33 c. 1 e 2)

**Il sottoscritto** ai sensi dell'Art. 15 del Decreto Legislativo 14/03/2013 n. 33

Cognome \_\_\_\_\_ARNABOLDI\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_FEDERICA\_\_\_\_\_

Incarico in Azienda Speciale \_\_\_\_\_OPERATORE SIL\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_federica.arnaboldi@ascolmar.it\_\_\_\_\_

**Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/00**

- che In aggiunta all'incarico con l'Azienda Sociale Comasca e Lariana svolge incarichi professionali, o è titolare di cariche in altri enti pubblici o privati regolati o finanziati da una Pubblica Amministrazione.

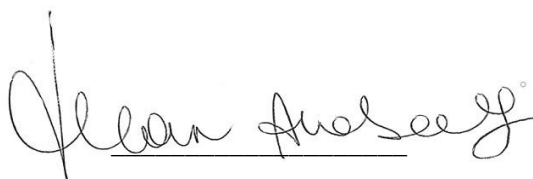
Ente	Incarico/Carica

si allega Curriculum Vitae aggiornato, datato e sottoscritto.

Data

Il Dichiarante

\_\_18 marzo 2022\_\_



## ALLEGATO 2

### DICHIARAZIONE IN MERITO ALL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI DI CUI AL D.LGS. 39 DEL 2013

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

#### Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ARNABOLDI\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_FEDERICA\_\_\_\_\_

Incarico in Azienda Speciale \_\_\_\_\_OPERATORE SIL\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_federica.arnaboldi@ascolmar.it\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_RNBFR73M42C933M\_\_\_\_\_

in attuazione del disposto di cui all'art. 20, comma 2, del D.lgs. 39/2013 e consapevole delle responsabilità civili e penali e amministrative relative a dichiarazioni false e mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

#### Dichiara

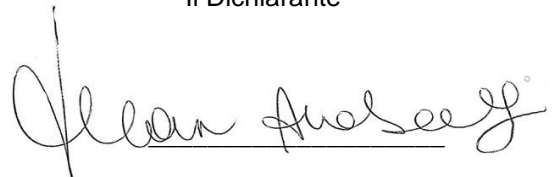
- a) che non sussiste alcuna causa di incompatibilità o inconfiribilità di cui al decreto legislativo n. 39/2013 per lo svolgimento del proprio incarico presso l'Azienda Sociale Comasca e Lariana.
- b) di non incorrere nei divieti dell'art. 53 comma 16 — ter D.lgs. 165/01 e art. 21 D.lgs. 39/13.
- c) di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda Sociale Comasca e Lariana e, con la firma in calce, di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016;
- d) allega copia del documento di identità

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda Sociale Comasca e Lariana ogni e qualsivoglia mutamento della situazione dichiarata.

Data

\_\_\_\_19/03/2022\_\_\_\_

Il Dichiarante



NB: Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e presentata unitamente a copia fotostatica fronte-retro, in corso di validità, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia del documento di identità può essere inviata per via telematica.