

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO DI NOTORIETA'

Io sottoscritto/a (cognome e nome) COMOGLIO SILVIA
nominato (precisare incarico) COMPONENTE DEL CIV
nell'ente: ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013,

sotto la mia personale responsabilità

ai fini di quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013 e ss.mm.ii. recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n.190"

DICHIARO

A) Cause di inconferibilità

- ☒ di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3, c.1. lett. b, del D.Lgs. n. 39/2013);
- ☒ di non essere stato, nell'anno precedente, titolare di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Emilia-Romagna né di avere svolto in proprio nell'anno precedente un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna (art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013);

B) Cause di incompatibilità

- ☒ di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna (art. 9 comma 2 del D.Lgs. n. 39/2013);
- ☒ di non essere tuttora titolare di uno degli incarichi elencati all'art. 11, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013;
- ☒ di non essere titolare di uno degli incarichi di cui all'art. 11 comma 1 del D.Lgs. n. 39/2013;
- ☒ di non avere incarichi dirigenziali presso l'Ente pubblico in cui è nominato (art. 12, commi 1 del D.Lgs. n. 39/2013);
- ☒ di non avere incarichi di direttore generale, direttore amministrativo o direttore sanitario in una delle aziende sanitarie locali dell'Emilia-Romagna (art. 14 del D.Lgs. n. 39/2013).

DICHIARO ALTRESÌ:

- di essere informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente, con l'oscuramento in sede di pubblicazione della sottoscrizione, qualora autografa, ai sensi del principio di minimizzazione dei dati personali previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR);
- di essere a conoscenza che l'ente ricevente la presente dichiarazione è tenuto ad effettuare i controlli e gli accertamenti previsti dalla disciplina vigente in ordine alla veridicità della dichiarazione stessa, anche tramite acquisizione di informazioni sulle iscrizioni esistenti nel casellario giudiziale.

La presente dichiarazione è corredata, in allegato, dalle specifiche informazioni richieste, di cui il sottoscritto attesta la veridicità. L'allegato non sarà oggetto di pubblicazione.

Data _____ Firma (nome e cognome) _____



Silvia Comoglio
11.02.2026 08:17:19 (firmato digitalmente)
GMT+01:00