MODELLO DICHIARAZIONE ELENCO INCARICHI

(da allegare alla dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 20 del Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39)

Ai fini dell'istruttoria sottesa alla verifica della sussistenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi e agli effetti del Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, il/la sottoscritto Dott. Andrea Capri_____
relativamente al conferimento dell'incarico di Medico Competente_____
consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai due anni precedenti i seguenti incarichi:

Ente/soggetto conferente	Tipologia di carica o incarico	Data di nomina e/o conferimento dell'incarico e/o assunzione della carica	Termine di scadenza e/o cessazione
MEF UCB MIN.INTERNO	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
MEF UCB MIN. DIFESA	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
MEF UCB MIN. POL.AGR.	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
MEF. UCB MIN. LPS	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
MEF. UCB. MIN. INFR.	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
MEF. UCB MEF	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
MIN. LAVORO DIR.GEN.PREV.	MEDICO COMPETENTE	05/2022	In essere
CREA	MEDICO COMPETENTE	07/2022	In essere
ASL ROMA 4	MEDICO COMPETENTE	01/2009	In essere
TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
PROC.GENER.CORTE APPELLO	MEDICO COMPETENTE	10/2021	In essere
MEF RGS	MEDICO COMPETENTE	09/2022	In essere
MEF GABINETTO	MEDICO COMPETENTE	09/2022	In essere

In alternativa

- di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici o privati e di NON svolgere né di aver svolto nei due anni precedenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

- di aver riportato le seguenti condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (1):

_____
_____
_____

1 Specificare nel relativo elenco i reati per i quali è stata pronunciata la condanna

In alternativa

- [x] di NON aver riportato condanne per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale.

L'Amministrazione informa, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 2003 di attuazione del Regolamento UE 2016/679, che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione dell'atto sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.
L'Amministrazione si riserva la facoltà di verificare la veridicità delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.
Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

Roma, lì 16/12/2022_____

Il Dichiarante
_____

Osservazioni e/o rilievi dell'organo conferente l'incarico

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data_____

Firma