



DA PRESENTARE ANNUALMENTE IN CORSO DI INCARICO  
DIRETTORE DI S.C. – RESPONSABILE DI S.S.D. –  
RESPONSABILE DI S.S.

**DICHIARAZIONE RELATIVA A CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITA' ED EVENTUALI SITUAZIONI DI  
CONFLITTO DI INTERESSE**

(sostitutiva di atti di notorietà ex art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a Dott.ssa **Gianpaola Monti** nato/a **Milano** il **27/12/1967** in relazione all'incarico di  
Direttore **F.F. S.C. Anestesia e Rianimazione dei Trapianti** dell'Azienda Socio Sanitaria Grande  
Ospedale Metropolitano Niguarda, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445 del  
28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità - ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di  
autocertificazioni e relativamente a quanto disposto dal D. Lgs. 8.4.2013 n. 39 (disposizioni in materia di  
inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso pubbliche amministrazioni e presso enti privati in  
controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della L. 6.11.2012 n. 190) - che:

- ① non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013;
- ① sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013 (specificare quali):

**NON SUSSISTONO**

- ① che non sussistono altre situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;
- ① che sussistono le seguenti situazioni di conflitto di interessi, anche potenziali:

**NON SUSSISTONO**

**SI IMPEGNA**

- a dare tempestiva comunicazione di situazioni di incompatibilità ovvero di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziale, che insorgano nello svolgimento dell'incarico, sia personali sia relative al coniuge, al convivente ovvero a parenti o affini entro il secondo grado, entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento.
- La comunicazione deve avvenire mediante compilazione di questo modulo al proprio responsabile.

**DICHIARA**

- di essere informato/a che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ai sensi dell'art. 20, comma 3 del D. Lgs. 08.04.2013 n. 39 in apposita sezione (Amministrazione Trasparente);
- di essere a conoscenza che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda sono trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene attraverso l'utilizzo di strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il



---

Titolare del trattamento dei dati personali è l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Il sottoscritto/a può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei Dati individuato dall'Ente è reperibile presso la sede dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e può essere contattato utilizzando i recapiti istituzionali dell'Ente ([dpo@ospedaleniguarda.it](mailto:dpo@ospedaleniguarda.it)) presenti nella Sezione privacy del sito istituzionale: [www.ospedaleniguarda.it](http://www.ospedaleniguarda.it).

Data 31 maggio 2023

f.to Gianpaola Monti