



**DICHIARAZIONE SULL'ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**

**ANNO 2026**

(Art.20, d.lgs. n.39/2013)

La sottoscritta **LAURA MARIA POGLIANI**

Nata il **15 Agosto 1961**

in relazione all'incarico presso l'**ASST OVEST MILANESE** di:

- ☐ Direttore del **DIPARTIMENTO** .....
- ☒ Direttore della **S.C. PEDIATRIA LEGNANO**
- ☐ Direttore della **S.S.D** .....

**consapevole**

- delle conseguenze previste all'art. 75 del D.P.R. n.445/2000, nonché delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi di cui all'articolo 76 del medesimo testo normativo;
- che ai sensi dell'art. 20, comma 5, del d.lgs. n. 39/2013, ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al medesimo decreto per un periodo di 5 anni, ferma restando ogni altra responsabilità;
- della nullità dell'atto di conferimento dell'incarico adottato lesivo delle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39/2013;
- che lo svolgimento dell'incarico in una delle situazioni di incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013 comporta la decadenza dall'incarico stesso decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. n. 39/2013;
- che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella Sezione Amministrazione trasparente del Portale istituzionale dell'ASST Ovest Milanese

**DICHIARA**

- ☒ **di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013.**

**OPPURE**

- ☐ **di trovarsi nelle condizioni che potrebbero comportare inconferibilità e/o incompatibilità di cui al d.lgs. n. 39/2013 ed in particolare:**

- **1. di aver subito condanna per reati contro la Pubblica Amministrazione (reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3, d.lgs. n. 39/2013)**

**In caso di condanna per uno dei reati sopra citati**, indicare per quale/i reato/i è stata riportata la condanna, anche non definitiva e anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (c.d. patteggiamento) e relativi estremi della pronuncia:

- **Sentenza** ..... per la commissione dei reati di cui agli articoli ..... c.p.



- **Interdizione dai pubblici uffici:**

- ☐ Interdizione perpetua
- ☐ Interdizione per anni ....., dal ....., al .....
- ☐ Non vi è stata interdizione dai pubblici uffici.

- **2. di aver ricoperto/ricoprire le seguenti cariche politiche e/o incarichi amministrativi (artt. 9 e 12, d.lgs. n. 39/2013).**

Tipologia carica/ incarico	Ente	dal	al
		____/____/____	____/____/____
		____/____/____	____/____/____
		____/____/____	____/____/____

Ulteriori informazioni che il/la dichiarante ritiene di dover fornire:

---



---



---



---

**ATTENZIONE: la presenza delle situazioni di cui ai punti 1 e 2 può comportare l'inconferibilità o l'incompatibilità dell'incarico.**

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione, dandone immediato preavviso alla ASST Ovest Milanese – S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane.

Data, 19.01.2026

Il dichiarante

**f.to Dott.ssa Laura Maria POGLIANI**

*La presente dichiarazione è rilasciata dall'interessato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 nella consapevolezza che i dati personali raccolti saranno trattati dall'ASST Ovest Milanese, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*