

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI ART. 47 D.P.R. n. 445 DEL
28/12/2000**

Il sottoscritto DUO' LANFRANCO

nato a CONTARINA (RO) il 23.06.1958

residente a VERBANIA (VB)

Via FIRENZE N.11 tel. 0323 516410/586168

CODICE FISCALE DUOLFR58H23C967Q

PARTITA IVA 01283450037

designato dal Ministero della Salute quale componente del COLLEGIO SINDACALE
A.S.L. VCO - OMEGNA (VB)

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'

- che non sussistono le situazioni di incompatibilità previste dall'art. 13 comma 4 della Legge Regionale 24 gennaio 1995 n. 10:

- a) di non essere parente fino al quarto grado o affine fino al secondo grado del Direttore Generale.
- b) di non essere dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale - VCO, né operatore legato da rapporto convenzionale con la stessa, né legato da un rapporto continuativo di prestazione d'opera retribuita con l'Azienda medesima.
- c) di non essere fornitore dell'Azienda, né titolare, socio, amministratore e gestore di istituzioni sanitarie private ubicate nel territorio dell'Azienda.
- d) di non avere lite pendente per questioni attinenti all'attività dell'Azienda, né di avere un debito liquido ed esigibile verso di essa, né di essere stato regolarmente costituito in mora ai sensi dell'art. 1219 del Codice Civile, né di trovarsi nelle condizioni di cui allo stesso art. 1219 - comma 2 .

- che non sussistono le condizioni richiamate dall'art. 7 del D. Lgs. n. 235 del 31/12/2012.

Dichiara inoltre di essere informato che:

- la presente dichiarazione sarà pubblicata, insieme al curriculum vitae e all'indicazione del compenso percepito, sul sito web dell'A.S.L. VCO, sezione Amministrazione Trasparente, come previsto dal D.Lgs. 33/2013, art. 15, comma 1 e dalla delibera ANAC n. 50/2013;

ASL VCO
0051841/25 del 31/07/2025
C. IPA: as14_vco AOO: as14_vco
Cod. RP: RP01
Comp: 20 ORGANI ORGANISM:COLI
Con: 30



- i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Località, data) VERBANIA

31/7/2025

IL DICHIARANTE



Azienda Sanitaria Locale – VCO

S.O.C. Affari Generali

La sottoscritta Emanuela Motetta Funzionario
Incaricato a ricevere la presente dichiarazione,
attesta che la stessa è stata resa in mia presenza
dall'interessato, identificato mediante documento
di identità, la cui firma si dichiara autentica.

Omegna, 31/7/2025

Il Collaboratore Amministrativo

(Emanuela Motetta)

