



**DICHIARAZIONI:
SOTTOSCRIZIONE CONTRATTO
INDIVIDUALE DI LAVORO E ASSENZA
INCOMPATIBILITA'
-DIRIGENZA -**

Il/La sottoscritto/a _____

consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguenti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445, ai sensi dell'art. 46 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

di aver sottoscritto il giorno _____ il contratto individuale di lavoro a tempo determinato/indeterminato con l'A.S.ST. di Cremona per l'assunzione in qualità di (indicare _____ profilo _____ e _____ disciplina) _____;

di aver preso visione:

- testo del codice di comportamento aziendale
- normativa in merito alle denunce degli infortuni sul lavoro
- informativa PRIVACY – Regolamento 679/2016/UE
- informativa sulla gestione del timbro e del dosimetro personale
- regolamento per l'accesso al Servizio Ristorazione del personale dipendente dell'azienda Istituti Ospedalieri di Cremona
- regolamentazione orario di servizio e di lavoro
- informativa modalità adesione Fondo Perseo Sirio

DICHIARA INOLTRE

di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

e di:

non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato;

essere dipendente dell'azienda _____ ove è stato collocato in aspettativa senza assegni a decorrere dal _____;

optare per il rapporto di lavoro a tempo determinato/indeterminato con questa Azienda e conseguentemente di aver risolto il rapporto di lavoro con _____ in data (indicare ultimo giorno lavorativo) _____;

in caso di possesso di P.IVA: il sottoscritto si impegna a chiudere la P.IVA _____ non appena emessa l'ultima fattura, e comunque il prima possibile, e a darne comunicazione all'A.S.S.T. di Cremona mediante invio della relativa attestazione di chiusura P.IVA. Si impegna, inoltre, a non svolgere alcuna attività che comporti l'utilizzo della suddetta P.IVA a decorrere dal _____;



**DICHIARAZIONI:
STIPULAZIONE CONTRATTO
INDIVIDUALE DI LAVORO E ASSENZA
INCOMPATIBILITA'
-DIRIGENZA -**

O altro: _____

L'ASST di Cremona con la presente informativa, ai fini anti-corruttivi, intende mettere al corrente l'assumendo/a del divieto di *pantouflage* o di *revolving doors*, come di seguito disciplinato dall'art. 53 comma 16-ter del D.lgs 165/01:

"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti".

In caso di accertata violazione del disposto di legge sopra enunciati, l'ASST di Cremona potrà agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno.

Per maggiori informazioni è possibile consultare il portale internet ANAC – Autorità Nazionale Anticorruzione(www.anticorruzione.it).

Il/la sottoscritto/a autorizza, ai sensi della D. Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali per il completamento del fascicolo personale.

Data _____

_____ firma

Il/la sottoscritto/a, dichiara di aver ricevuto copia della presente informativa in tema di divieto di PANTOUFLAGE e di ritirare la propria copia del contratto individuale di lavoro sottoscritta da entrambe le parti.

Data _____

_____ firma