

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39**

Il/La sottoscritto/aSTEFANIA TROMBONI.....

nato/a aXXX..... ilXXX.....

C.F.XXX.....

in relazione all'incarico di componente del Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale con contabilità separata di cui all'articolo 10, comma 2, della legge 3 dicembre 1999, n. 493 e ss.mm.ii. presso l'INAIL, presa visione della normativa introdotta dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 20, comma 5 del citato decreto legislativo, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (articoli 75 e 76, decreto Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che il rilascio della predetta dichiarazione costituisce condizione legale di efficacia del provvedimento di conferimento dell'incarico; di essere informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa; di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 20, comma 3, decreto legislativo n. 39 del 2013.

ROMA, lì 21/10/2024

Il/La dichiarante
f.to STEFANIA TROMBONI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39**

Il/La sottoscritto/a ...**STEFANIA TROMBONI**.....

nato/a aXXX..... ilXXX.....

C.F.XXX.....

in relazione all'incarico di componente del Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale con contabilità separata di cui all'articolo 10, comma 2, della legge 3 dicembre 1999, n. 493 e ss.mm.ii. presso l'INAIL, presa visione della normativa introdotta dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 20, comma 5 del citato decreto legislativo, nonché delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (articoli 75 e 76, decreto Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 per lo svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la presente dichiarazione, per espresso disposto normativo, ha validità annuale e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e dichiara di essere consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi dell'articolo 20, comma 3, decreto legislativo n. 39 del 2023.

ROMA, li 21/10/2024

Il/La dichiarante

f.to STEFANIA TROMBONI

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 per gli effetti del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, il/la sottoscritto/a.....STEFANIA TROMBONI.....relativamente al conferimento dell'incarico di componente del Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale con contabilità separata di cui all'articolo 10, comma 2, della legge 3 dicembre 1999, n. 493 e ss.mm.ii., presso l'INAIL, consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76, decreto Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e della decadenza dei benefici prevista dall'articolo 75 del medesimo d.P.R. n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria 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
MIN. LAV. E POLITICHE SOC.	RAPPRESENTANTE NEL NETWORK NAZIONALE FOCAL POINT DI EU-OCHA	07/02/2024	TEMPO INDEFINITO
MIN. LAV. E POLITICHE SOC.	RAPP.TE NEL Gds INQUINAMENTO INDOOR C/O ISS	07/02/2024	TEMPO INDEFINITO

In alternativa

- ~~di NON rivestire né di aver rivestito nei due anni precedenti altre cariche presso enti pubblici e 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 penale¹:~~
-

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

-
-

In alternativa

- 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 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.

Data ROMA, 21/10/2024

Firma del dichiarante

f.to STEFANIA TROMBONI

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

Data.....

Firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/la sottoscritto/aSTEFANIA TROMBONI.....
nato/a aXXX..... ilXXX.....
C.F.XXX.....

in relazione all'incarico di componente del Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale con contabilità separata di cui all'articolo 10, comma 2, della legge 3 dicembre 1999, n. 493 e ss.mm.ii. presso l'INAIL, consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76, decreto Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e della decadenza dei benefici prevista dall'articolo 75 del medesimo d.P.R. n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- di aver preso piena cognizione del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*" e delle norme in esso contenute nonché del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 1° giugno 2022, n. 105, recante "*Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del lavoro e delle politiche sociali*".

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole che la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

ROMA, lì 21/10/2024

Il/la dichiarante
f.to STEFANIA TROMBONI



Direzione Generale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro

IL DIRETTORE GENERALE

In applicazione dell'articolo 53 del decreto legislativo n. 165 del 2001, come modificato dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato alla verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse

ATTESTA

che sulla base di quanto dichiarato dalla dott.ssa Stefania Tromboni, quale rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, circa le attività svolte e l'assenza di conflitti di interesse per lo svolgimento dell'incarico di componente del *Comitato amministratore del Fondo autonomo speciale con contabilità separata di cui all'articolo 10, comma 2, della legge 3 dicembre 1999, n. 493 e ss.mm.ii.*, presso l'INAIL, non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento del citato incarico.

La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale del Ministero.

Roma, 21 ottobre 2024

f.to Gennaro Gaddi