



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE **INCONFERIBILITA'**

Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445

Il sottoscritto ..... *Giuliana Neri* .....: nato a ..... *Indreco* .....  
*75.03.1967* in relazione all'incarico di ..... *Responsabile Strutturale Seepa* .....  
presso l'ATS della Brianza, nominato con Decreto n. *423* del *01.12.27*  
richiamato l'art. 20, comma 1, del D. Lgs. N. 39 del 8/4/2013, consapevole delle  
responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o  
mendaci, richiamate dall'art 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

che non sussiste alcuna causa d'INCONFERIBILITÀ a proprio carico.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione  
eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del  
28/12/2000, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di  
dichiarazioni mendaci.

Monza, *28/12/27*

Firma 



DICHIARAZIONE AI SENSI D.LGS. 30.03.2001, N. 165  
(Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi)

Il sottoscritto /a

*Giuliana Sabet*

dichiara di **NON AVERE** altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del DLGS/165/2001, dalla Legge 662/96 e dall' art. 72 della Legge 448/98.

Firma

*[Handwritten signature]*

Monza,

*21/12/22*

Incompatibilità dirigenza