

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

(D. Lgs. n. 39/2013)

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

Il sottoscritto, **Paolo Bruno**, nato a Carrara (MS) il 09/12/1966, in relazione all'incarico di **Direttore Sanitario** presso l'ATS Brianza, nominato con Deliberazione n. 8 del 8/1/2016 in relazione a quanto previsto dall'art. 20, comma 2 del D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

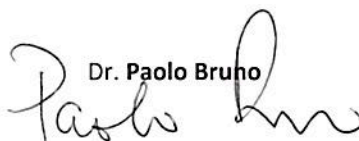
DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal già citato D. Lgs. ed in particolare da quanto previsto dagli artt. 10 e 14 dello stesso.

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. 28.12.2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Monza, 8/1/16

Dr. Paolo Bruno


Il sottoscritto dichiara di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Monza, 8/1/16

Dr. Paolo Bruno
