

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 dott. CARLO MARIANI

^{SERESNO}
Nato a ~~_____~~, il 22/01/1955

in relazione all'incarico presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza di:

Direttore di Struttura Complessa _____

Responsabile di Struttura Semplice "Traumatologia"

di cui alla deliberazione n. 966 del 8.10.2015

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

(In caso di dubbio circa la sussistenza dell'incompatibilità, dichiarare la presunta causa)

che non sussiste alcuna causa d'incompatibilità a proprio carico;

di non svolgere alcuna attività professionale;

ovvero

di essere titolare dei seguenti incarichi:

di svolgere la seguente attività professionale (precisare se e quali rapporti sussistono con la PA conferente o se non sussistono rapporti con la PA conferente):

di essere componente dell'organo di indirizzo dell'Amministrazione conferente;

di essere titolare delle seguenti cariche politiche o d'indirizzo in enti di diritto privato in controllo pubblico (specificare amministrazione, carica e scadenza);

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.

Luogo e data MONZA 11.11.2015 Il Dichiarante (firma leggibile) 

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a 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.

Luogo e data MONZA 11.11.2015 Il Dichiarante (firma leggibile) 