

**DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ**

**(D. Lgs. n. 39/2013)**

**ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46 e 47**

Il sottoscritto, **Antonio Colaianni**, nato a omissis il omissis, in relazione alla disponibilità all'assunzione dell'incarico di **Direttore Sociosanitario** presso l'ATS Brianza e 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

**VISTI gli articoli del D.lgs n. 39/2013**

- 3 (Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione)
- 5 (Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati)
- 8 (Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali)

**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.

Monza, 15.01.2024

  
Dr. Antonio Colaianni

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, i 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, 15.01.2024

  
Dr. Antonio Colaianni