



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCONFERIBILITA'

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

Il sottoscritto FABIO MURACONIA nato a COMO
il 21/01/1961 in relazione all'incarico di DIRETTORE PSICOLOGO, DIRETTORE US
presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n. 745 del 6/11/2018
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, 27/11/2018

Firma

Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti

Cognome	..MUSCONI E
Nome	FABIO
Ruolo in ATS	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore sociosanitario, Direttore amministrativo, Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura Complessa, Direttore di Struttura Semplice)
Nato a	..COMO
Data di nascita	..31/01/1961

DICHIARA

Barrare una opzione

di NON avere altre cariche, presso enti pubblici o privati.

oppure

di avere altre cariche, presso enti pubblici o privati e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti.

Altra carica o incarico	..PRESIDENTE ASS. VOLONTARIATO PC
Soggetto privato conferente	P.SICOLOGI X I POPOLI LECCO E BRIANZA
Periodo	...IN CARICA
Compenso in euro	...0,00
note	.....

Altra carica o incarico	.....
Soggetto privato conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Altra carica o incarico	.....
Soggetto privato conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Data e luogo, MONZA, 27/11/2018

Firma,



Altri eventuali incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA e indicazione dei compensi spettanti

Cognome	MUSCONICO
Nome	FABIO
Ruolo in ATS	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore sociosanitario, Direttore amministrativo, Direttore di Struttura Complessa, Direttore di Struttura Semplice)
Nato a	.....
Data di nascita	.....

DICHIARA

Barrare una opzione

di NON avere altri eventuali incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA.

oppure

di avere altri incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA.

Altra carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Altra carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Altra carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Data e luogo, Monza 27/11/2018

Firma,





DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCOMPATIBILITÀ

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

Il sottoscritto FABIO MURACONICO nato a COMO
il 21/04/1961 in relazione all'incarico di DIRETTORE VAC. COORD. RETI SOCIO SAN
presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n. 745 del 6/11/2018 e
richiamato l'art. 20, comma 3, 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 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. n. 445 del
28/12/2000, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di
dichiarazioni mendaci.

Monza, 27/11/2018

Firma