



## DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCOMPATIBILITÀ

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

Il sottoscritto **BIANCELLI FRANCESCO**.....:  
nato a **LECCO**..... il **03/11/1954**, in relazione all'incarico di  
struttura complessa "Distrettuale Lecco".....  
presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n. **.304** del  
**29/05/2017**, 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.

LECCO, 6/2/2018.....

Firma **ATS della BRIANZA**  
Il Direttore del distretto veterinario Lecco  
.....dott. Francesco Biancelli