



**DICHIARAZIONE DI AVERE/NON AVERE ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI,
E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI**
(art. 14, c. 1 lett. d) del D.Lgs. 33/2013)

resa ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 N. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR n. 445/2000

Cognome	CELADA
Nome	SILVIA
Incarico in ATS	<i>Direttore/Responsabile di struttura SC Promozione della Salute e Prevenzione rischi comportamentali</i>

DICHIARA

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

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

Carica o incarico	Docente a contratto
Soggetto conferente	Università degli Studi di Bergamo
Periodo	25 Settembre 2023 – 30 Settembre 2024
Compenso in euro	€ 3000,00
Note	

Carica o incarico	Presidente della Commissione Regionale d'Appello
Soggetto conferente	Regione Lombardia
Periodo	Maggio 2024 – Maggio 2029
Compenso in euro	€ 189 a seduta (min. 6 sedute/anno)
Note	

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato, che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 14, comma 1 bis del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Luogo e data: Monza, 4 marzo 2024

Firma

Firmato da:
SILVIA CELADA
Codice fiscale: C1D5LV58H45E991R
Valido da: 18-05-2023 08:04:50 a: 18-05-2026 01:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale 'SigningTime': 05-03-2024 09:13:50
Motivo: Approvo il documento

Documento informatico sottoscritto con firma digitale
ai sensi del D.Lvo 82/2005 e ss.mm.ii.



DICHIARAZIONE DI AVERE/NON AVERE ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA e indicazione dei compensi spettanti (art. 14, c. 1 lett. e) del D.Lgs. 33/2013)

resa ai sensi delle disposizioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 N. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR n. 445/2000

Cognome	CELADA
Nome	SILVIA
Incarico in ATS	Direttore/Responsabile di struttura SC Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali

DICHIARA

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

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato, che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 14, comma 1 bis del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Luogo e data: Monza, 4 marzo 2024

Firmato da:
SILVIA CELADA
Codice fiscale: CLDSLVS64H5591R
Valido da: 18-05-2023 08:04:50 a: 18-05-2026 01:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualificati Elettronici - Signatario CA 3, InfoCert S.p.A., IT *****
Riferimento temporale 'SigningTime': 05-03-2024 09:15:56
Motivo: Approvo il documento

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D.Lvo 82/2005 e ss.mm.ii.



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI **INCOMPATIBILITÀ**

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

il/la sottoscritto/a **CELADA SILVIA** in relazione all'incarico di Direttore/Responsabile di struttura: SC Promozione della Salute e Prevenzione Rischi Comportamentali presso l'ATS della Brianza, conferito con decreto/deliberazione n. 445 del 21/11/2023, richiamato l'art. 20, comma 2, 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. n. 39/2013.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato, che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3 del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

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.

Luogo e data: Monza, 4 marzo 2024

Firma

.....
Documento informatico sottoscritto con firma digitale
ai sensi del D.Lvo 82/2005 e ss.mm.ii.

Firmato da:
SILVIA CELADA
Codice fiscale: CLDSL58H45E591R
Valido da: 18-05-2023 08:04:50 a: 18-05-2026 01:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale 'SigningTime': 05-03-2024 09:17:10
Motivo: Approvo il documento