



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

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

il/la sottoscritto/aDavide Di Caterina.....in relazione all'incarico di Responsabile di struttura semplice Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive presso l'ATS della Brianza, conferito con decreto/deliberazione n. 44 del 08/02/2023, 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 Lecco; 08/02/2023

Firma



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 | DI CATERINA |
| Nome | DAVIDE |
| Incarico in ATS | <i>Responsabile di struttura Semplice Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive</i> |

DICHIARA

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

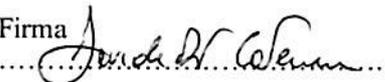
| | |
|-------------------------------------|-------|
| Carica o incarico | ..... |
| Soggetto pubblico conferente | ..... |
| Periodo | ..... |
| Compenso in euro | ..... |
| Note | ..... |

| | |
|-------------------------------------|-------|
| 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 Lecco; 08/03/2024

Firma 



**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 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 | DI CATERINA | |
| Nome | DAVIDE | |
| Incarico in ATS | RESPONSABILE DI SS PREVENZIONE E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE | |

DICHIARA

- X 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.

| | |
|----------------------------|-------|
| Carica o incarico | ..... |
| Soggetto conferente | ..... |
| Periodo | ..... |
| Compenso in euro | ..... |
| Note | ..... |

| | |
|----------------------------|-------|
| Carica o incarico | ..... |
| Soggetto 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 : ...Lecco; 08/03/2024.....

Firma