

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
(D. Lgs. n. 39/2013)
ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Il sottoscritto, **Dr. Aldo Bellini**, nato a OMISSIS il OMISSIS, in relazione alla disponibilità all'assunzione dell'incarico di **Direttore Sanitario** presso l'ATS Brianza, in riferimento 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

- **10** (Incompatibilità tra le cariche direttive nelle aziende sanitarie locali, le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati e lo svolgimento di attività professionali)
- **14** (Incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali)

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. 28.12.2000 n. 445, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Monza, 25.01.2023

Dr. Aldo Bellini

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, 25.01.2023

Dr. Aldo Bellini