

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(D. Lgs. n. 39/2013)

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46 e 47

Il sottoscritto, **Dott. Michele Brait**, nato a _____ il _____ in relazione alla disponibilità all'assunzione dell'incarico di **Direttore Generale** presso l'ATS Brianza, e 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 art. 10 e 14 dello stesso.

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

Monza, 16/01/2024

Dott. Michele Brait

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, 16/01/2024

Dott. Michele Brait