

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

(D. Lgs. n. 39/2013)

Ai sensi del DPR 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

- 3 (Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione)
- 5 (Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati)
- 8 (Inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali)

DICHIARA

che non sussiste alcuna causa d'inconferibilità a proprio carico.

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

Monza, 16 /01/2024

Dott. ~~M~~/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. ~~M~~/Michele Brait