

Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti

Cognome	Lobuono
Nome	Faustina
Nato a	Bari
Data di nascita	24/05/1965
Incarico in ATS	Responsabile di struttura semplice SS Governo Attività Vaccinale e Screening

DICHIARA

Barrare una opzione

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.

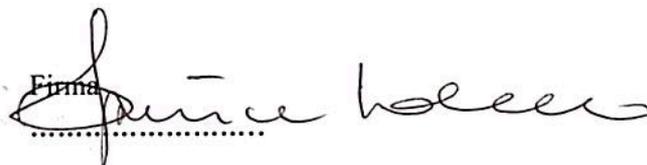
Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

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

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

Monza,

Data: 16/02/2023

Firma 

Altri eventuali incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA e indicazione dei compensi spettanti

Cognome	Lobuono
Nome	Faustina
Nato a	Bari
Data di nascita	24/05/1965
Incarico in ATS	Responsabile di struttura semplice Governo Attività Vaccinale e Screening

DICHIARA

Barrare una opzione

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

oppure

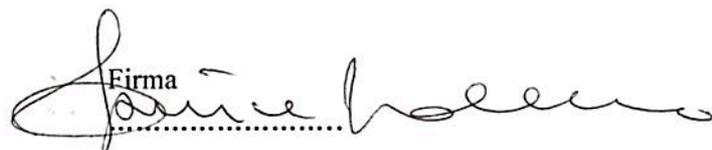
di avere altri incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA.

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

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

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

Monza,
 Data: 16/02/2023

Firma




DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE **INCOMPATIBILITÀ**

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

Il sottoscritto **LOBUONO FAUSTINA**: nato a **BARI** il **24/05/1965** in relazione all'incarico di Responsabile di struttura semplice SS Governo Attività Vaccinale e screening già UOS Programmi di Screening-Monza presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n.90 del 28/05/2013 richiamato l'art. 20, comma 3, 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. 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. n. 445 del 28/12/2000, con piena consapevolezza delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Monza,
Data: 16/02/2023

Firma
