



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE **INCONFERIBILITA'**

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

Il sottoscrittoIGNONE MARIA CARMELA.....:
nato aMESAGNE (BR)..... il .16../.09../1958...., in relazione
all'incarico diDIRETTORE STRUTTURA SEMPLICE UO VIGILANZA E
CONTROLLI SS..... presso l'ATS della
Brianza, nominato con Deliberazione n.58..... del ..2../.02../.2015.,
richiamato l'art. 20, comma 1, 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 sussiste alcuna causa d'INCONFERIBILITÀ a proprio carico.

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, ...LI, 31/03/2017.....

Firma