

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

Cognome	OFFREDI
Nome	DONATO
Ruolo in ATS	<i>Responsabile di Struttura Semplice</i>
Nato a	21/11/1956
Data di nascita	SANREMO (IM)

DICHIARA

Barrare una opzione

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	Docenza x il miglioramento della qualità dell'organizzazione del serv. multidisciplinare integrato
Soggetto pubblico o privato conferente	ASSOCIAZIONE CAD Centro Accoglienza per le Dipendenze e il Disagio sociale
Periodo	1/5/2018 – 31/12/2018
Compenso in euro	4.900,00
Note	Protocollo autorizzazione 28001 Data autorizzazione 06/04/2018

Carica o incarico	Docenza x il miglioramento della appropriatezza della rendicontazione delle prestazioni
Soggetto pubblico o privato conferente	ASSOCIAZIONE CAD Centro Accoglienza per le Dipendenze e il Disagio sociale
Periodo	1/4/2019 – 31/12/2019
Compenso in euro	Compenso non ancora percepito
Note	Protocollo autorizzazione 24485 Data autorizzazione 25/3/2019

Data e luogo, Monza 2/5/2019

Firma,

Donato Offredi



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

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

Il sottoscritto DONATO OFFREDI nato a SANREMO il 21/11/1956, in relazione all'incarico di RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE SVILUPPO OPERATIVO presso l'ATS della Brianza, nominato con DELIBERA n. 270 del 24/04/2019, 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.

Treviglio 02.maggio.2019

Firma,



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE **INCOMPATIBILITÀ**

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

Il sottoscritto DONATO OFFREDI nato a SANREMO il 21/11/1956, in relazione all'incarico di RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE SVILUPPO OPERATIVO presso l'ATS della Brianza, nominato con DELIBERA n. 270 del 24/04/2019, 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 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.

Treviglio 02.maggio.2019

Firma,