

**DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'**  
*(D. Lgs. N. 39/2013)*  
**Ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445**

Il sottoscritto **Paolo Bruno** nato a Carrara (MS) il 9/12/1966, in relazione all'incarico di **Direttore Sanitario** presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n. 8 del 8/1/2016, 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,

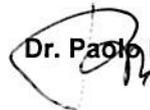
**DICHIARA**

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, 20 gennaio 2016

  
**Dr. Paolo Bruno**

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 circa il trattamento dei dati personali forniti dal dichiarante che saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale

Monza, 20 gennaio 2016

  
**Dr. Paolo Bruno**