

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

<b>Cognome</b>	Lobuono.
<b>Nome</b>	Faustina
<b>Nato a</b>	Bari
<b>Data di nascita</b>	24/05/1965
<b>Incarico in ATS</b>	Responsabile di Struttura Semplice UOS Programmi di Screening Monza

**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.

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

Monza,

Data: 20/01/2020

Firma 

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

<b>Cognome</b>	Lobuono .
<b>Nome</b>	Faustina
<b>Nato a</b>	Bari
<b>Data di nascita</b>	24/05/1965
<b>Incarico in ATS</b>	Responsabile di Struttura Semplice UOS Programmi di Screening Monza

**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.**

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>Note</b>	.....

<b>Carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>note</b>	.....

Monza,

Data: 20/01/2020

Firma 



## DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCOMPATIBILITÀ

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

Il sottoscritto Lobuono Faustina nata a Bari il 24/05/1965, in relazione all'incarico di Responsabile di Struttura Semplice *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: 20/01/2020

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lobuono Faustina', written in a cursive style.