



## DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCONFERIBILITA'

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

Il sottoscritto ..... FABIO MURACONIA ..... nato a COMO .....  
il 21/01/1961 in relazione all'incarico di DIRETTORE PSICOLOGO, DIRETTORE US  
presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n. 745 del 6/11/2018  
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, 27/11/2018

Firma

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

Cognome	..MUSCONI E
Nome	FABIO
Ruolo in ATS	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA  (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore sociosanitario, Direttore amministrativo, Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura Complessa, Direttore di Struttura Semplice)
Nato a	..COMO
Data di nascita	..31/01/1961

**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.

Altra carica o incarico	..PRESIDENTE ASS. VOLONTARIATO PC
Soggetto privato conferente	P.SICOLOGI X I POPOLI LECCO E BRIANZA
Periodo	...IN CARICA
Compenso in euro	...0,00
note	.....

Altra carica o incarico	.....
Soggetto privato conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Altra carica o incarico	.....
Soggetto privato conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Data e luogo, MONZA, 27/11/2018

Firma,



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

<b>Cognome</b>	MUSCONICO
<b>Nome</b>	FABIO
<b>Ruolo in ATS</b>	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA  (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore sociosanitario, Direttore amministrativo, Direttore di Struttura Complessa, Direttore di Struttura Semplice)
<b>Nato a</b>	.....
<b>Data di nascita</b>	.....

**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>Altra carica o incarico</b>	.....
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	.....
<b>Periodo</b>	.....
<b>Compenso in euro</b>	.....
<b>note</b>	.....

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

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

Data e luogo, Monza 27/11/2018

Firma,





## DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCOMPATIBILITÀ

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

Il sottoscritto FABIO MURACONICO nato a COMO  
il 21/04/1961 in relazione all'incarico di DIRETTORE VAC. COORD. RETI SOCIO SAN  
presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n. 745 del 6/11/2018 e  
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, 27/11/2018

Firma