

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

Cognome	..PALMIERI
Nome	..GIORGIA
Nato a	..ROTA
Data di nascita	..10.10.1973
Incarico in ATS	Responsabile di Struttura Semplice <sup>4</sup> ATTIVITA' AMMINISTRATIVE E DI CONTROLLO SULLA FARMACIA <sup>4</sup>

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.

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

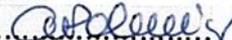
Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Monza,

Data: ..29/1/2021.....

Firma

..........

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

Cognome	..PALTIERI
Nome	..GIORGIA
Nato a	..ROSA
Data di nascita	..10.10.1973
Incarico in ATS	Responsabile di Struttura Semplice ..ATTIVITA' AMMINISTRATIVE E DI CONTROLLO SOLLE FARMACIE

**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	CONSIGLIERE PRESSO ORDINE PROFESSIONALE, @DANSERFERRE
Soggetto conferente	..ORDINE FARMACEUTI MILANO
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Monza,

Data: 29/1/2021

Firma





## DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCOMPATIBILITÀ

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

Il sottoscritto GIORGIA PAVIERI: nato a ROMA  
il 10/10/73 in relazione all'incarico di Responsabile di Struttura Semplice  
<sup>ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE E DI CONTROLLO SULLE FARMACIE</sup> presso l'ATS della Brianza,  
nominato con Deliberazione n. 831 del 28/12/2018, 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: 29/1/2021

Firma  
Giorgia Pavieri