



**ATS Brianza**

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Servizio Affari Generali e Legali

Viale Elvezia 2 – 20900 Monza (MB)

Tel. 039.2384.201 Fax039.2384.270 email [segreteria.aagg@aslmb.it](mailto:segreteria.aagg@aslmb.it)  
[protocollo.aagg@pec.aslmb.it](mailto:protocollo.aagg@pec.aslmb.it)

All'Agenzia di Tutela della Salute  
(ATS) della Brianza  
Viale Elvezia n.2  
20900 MONZA (MB)

**La presente dichiarazione è rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii. in tema di autocertificazioni.**

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39 del 08.04.13, il sottoscritto, Avvocato Leonardo Salvemini (C.F. SLVLRD63B20A285X) del Foro di Varese, a cui è stato conferito incarico di rappresentare in giudizio l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza nelle seguenti cause:

- 1) Lissone Farmacie SPA/ATS della Brianza – con deliberazione n. 405/2016,
- 2) Dott. A.D.V./ATS della Brianza - con deliberazione n. 429/2016;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

- che non sussistono a proprio carico situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;
- in particolare, di non trovarsi in conflitto di interessi con l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza per aver assunto incarichi di difesa ovvero prestazioni di consulenza avverso l'interesse della stessa Agenzia;
- non presentare altre cause di incompatibilità a patrocinare o a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza.

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza ogni variazione alla situazione sopra dichiarata.

**Si allega copia della carta d'identità in corso di validità.**

Monza, li.....14/09/2016.....

Il dichiarante  
Firma (leggibile)