



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' ANNO 2025

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 artt. 46 e 47

Il sottoscritto **Dr. Aldo Bellini**, in relazione all'assunzione dell'incarico di Direttore Sanitario dell'ATS della Brianza, richiamato l'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 39 dell' 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

VISTI gli articoli del D.Lgs n. 39/2013

- 10 (Incompatibilità tra le cariche direttive nelle aziende sanitarie locali, le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati e lo svolgimento di attività professionali);
- 14 (Incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali)

DICHIARA

che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal già citato D. Lgs. n. 39/2013 ed in particolare da quanto previsto dagli art.10 e 14 dello stesso.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato, che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3 del D.Lgs. n. 39/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Firmato da:
ALDO BELLINI
Codice fiscale:
Valido da: 13-07-2022 11:07:41 a: 13-07-2025 02:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale: 'SigningTime': 02-04-2025 17:53:12
Nota: Approvo il documento

Dr. Aldo Bellini

Documento informatico sottoscritto con firma digitale
ai sensi del D.Lvo 82/2005 e ss.mm.ii.