

**DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ**  
**(D. Lgs. n. 39/2013)**  
**ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46 e 47**

Il sottoscritto, **Dr. Aldo Bellini**, nato a omissis il omissis, in relazione alla disponibilità all'assunzione dell'incarico di **Direttore Sanitario** presso l'ATS Brianza, in riferimento a quanto previsto dall'art. 20, comma 2 del D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, 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. 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.

Monza, 15.01.2024

F.to Aldo Bellini

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, i dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Monza, 15.01.2024