



**DICHIARAZIONE DI AVERE/NON AVERE ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI,
E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI**
(art. 14, c. 1 lett. d) del D.Lgs. 33/2013)

resa ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 N. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazione mendace, falsità in atti e uso di atti falsi, di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR n. 445/2000

Cognome	Lobuono	
Nome	Faustina	
Incarico in ATS	Responsabile Struttura semplice Servizi per la Domiciliarità	

DICHIARA

X 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	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

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

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato, che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 14, comma 1 bis del D.Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito istituzionale dell'ente, nell'apposita sezione “Amministrazione Trasparente”.

Luogo e data : Monza 05/02/2025

Firma

Firma di:
FAUSTINA LOBUONO
Codice fiscale:
Valida al: 05/02/2025 15:23:57
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3 - InfoCert S.p.A. IT
Rilevamento temporale: SigningTime: 05-02-2025 15:23:57
Motivo: Approva il documento

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



Cognome	Lobuono
Nome	Faustina
Incarico in ATS	Responsabile Struttura semplice Servizi per la Domiciliarità

☐ di avere altri incarichi con **ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA**

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

Luogo e data: Monza, 05/02/2025

Firma da
FAUSTINA LOBUONO
Codice fiscale: ~~00000000000~~
Valido da 07-03-2024 03:48:56 s - 07-03-2027 01:10:00
Certificato emesso da InfoCert Qualified Exchanges S.p.A. IT
Riferimento temporale SigningTime: 05-03-2025 19:26:14
IssuedBy: Angelo V. Spadacchini

TI 6 Mod Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e compensi



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI **INCOMPATIBILITÀ**

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

La sottoscritta Faustina Lobuono in relazione all'incarico di Responsabile di struttura semplice: Servizi per la Domiciliarità presso l'ATS della Brianza, conferito con decreto n.102 del 16/03/2023, richiamato l'art. 20, comma 2, 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. n. 39/2013.

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".

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.

Luogo e data

Monza, 05/03/2025

Firmato da:
FAUSTINA LOBUONO
Codice fiscale: 00000000000000000000
Valido da: 07-03-2024 09:48:56 a: 07-03-2027 01:00:00
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
Riferimento temporale 'SigningTime': 05-03-2025 16:28:18
Motivo: Approvo il documento

Firma

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