

COGNOME E NOME

Io sottoscritto / a

**MAZZEO GIUSEPPE**

assunto presso questa Agenzia nel ruolo di:

**AMMINISTRATIVO Dirigenza**

Al fine dell'assunzione con rapporto di lavoro subordinato presso l'ATS BRIANZA, consapevole in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti delle sanzioni penali previste e della decadenza dei benefici conseguiti (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità

## DICHIARA

- ☒ di aver preso visione del codice aziendale di comportamento;
- ☒ di aver preso visione dell'informativa Privacy in ottemperanza al Regolamento 679/2016;
- ☒ di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e dall'art.1 comma 60 della Legge 662/1996 e dall'art. 4 comma 7 della Legge 412 del 1991;

☐ di svolgere/essere titolare delle seguenti attività/cariche/poteri rappresentativi:

indicare quali

**INCONFERIBILITA'**

- ☒ presa visione del D.lgs. n. 39 del 08/04/2013, di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. 08/04/2013, n. 39 (in particolare artt. 3 e 12)

Dichiara altresì di essere consapevole:

- delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- delle conseguenze di cui all'art. 20 comma 5 del D.Lgs. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci (inconferibilità per cinque anni di qualsiasi incarico di cui allo stesso Decreto)
- dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web istituzionale in applicazione all'art. 20 comma 3 del D.Lgs. 39/2013;
- di essere informato che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione della stessa nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale, come prescritto dal D.Lgs. 33/2013

**e si impegna, inoltre**, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale e a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ATS Brianza

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO  
S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane  
Via Elvezia n. 2 – 20900 Monza  
Tel. 039/2384245-4224  
email sviluppo.risorse.umane@ats-brianza.it

MODULO

GESTIONE GIURIDICA DEL PERSONALE

INCOMPATIBILITA' / INCONFERIBILITA'

**ANTICORRUZIONE**

In relazione all'incarico affidato, dichiara altresì, ai sensi dell'art. 13 comma 3 del D.P.R. 63/2013 del 16.04.2013

di:  ☐ partecipazioni azionarie  
☐ quote di società  
☐ interessi finanziari

che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge

DENOMINAZIONE	NUMERO DI AZIONI O QUOTE

di:  i seguenti parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, sotto riportati, che esercitano attività politiche, professionali, economiche che possono essere coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti la struttura o che li pongano in contatti frequenti con la struttura che dovrà dirigere

GRADO DI PARENTELA	INDICARE IL GENERE DI ATTIVITA'	ENTE / DITTA

di:  nella seguente lavorazione che possa determinare un conflitto di interesse con l'assunzione presso ATS Brianza

specificare quale:

Monza	18/12/2025	Il / La dichiarante	
-------	------------	------------------------	--

**INFORMATIVA PRIVACY  
AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE**

Si informa che:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 – Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it ;
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori – 2.4.7 Privacy;
- il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è il Prof. Avvocato Fabio Balducci,.

