

Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti

<b>Cognome</b>	DE GRADA
<b>Nome</b>	PAOLA
<b>Nato a</b>	ROMA
<b>Data di nascita</b>	05/05/1962
<b>Incarico in ATS</b>	Responsabili di struttura semplice Sviluppo Sociale

**DICHIARA**

*Barrare una opzione*

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.

<b>Carica o incarico</b>	
<b>Soggetto conferente</b>	
<b>Periodo</b>	
<b>Compenso in euro</b>	
<b>Note</b>	

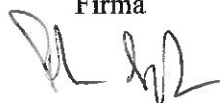
<b>Carica o incarico</b>	
<b>Soggetto conferente</b>	
<b>Periodo</b>	
<b>Compenso in euro</b>	
<b>Note</b>	

<b>Carica o incarico</b>	
<b>Soggetto conferente</b>	
<b>Periodo</b>	
<b>Compenso in euro</b>	
<b>Note</b>	

Monza,

Data: 27/02/2023

Firma



**Altri eventuali incarichi con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA e indicazione dei compensi spettanti**

<b>Cognome</b>	DE GRADA
<b>Nome</b>	PAOLA
<b>Nato a</b>	ROMA
<b>Data di nascita</b>	05/05/1962
<b>Incarico in ATS</b>	<i>Responsabile di struttura semplice Sviluppo Sociale</i>

**DICHIARA**

*Barrare una opzione*

X di **NON** avere altri eventuali incarichi con **ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA.**

*oppure*

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

<b>Carica o incarico</b>	
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	
<b>Periodo</b>	
<b>Compenso in euro</b>	
<b>Note</b>	

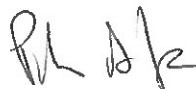
<b>Carica o incarico</b>	
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	
<b>Periodo</b>	
<b>Compenso in euro</b>	
<b>Note</b>	

<b>Carica o incarico</b>	
<b>Soggetto pubblico conferente</b>	
<b>Periodo</b>	
<b>Compenso in euro</b>	
<b>note</b>	

Monza,

Data: 27/03/2023

Firma





## DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCOMPATIBILITÀ

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

Il sottoscritto DE GRADA PAOLA nato a ROMA il 05/05/1962, in relazione all'incarico di Responsabili di struttura semplice Sviluppo Sociale presso l'ATS della Brianza, nominato con Deliberazione n.801 del 03/12/2019, richiamato l'art. 20, comma 3, 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. 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.

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.

Monza,

Data:27/03/2023

Firma