

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

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

Il sottoscritto .....BIANCHI PAOLO.....: nato a ..... COMO (CO) .....  
il 08/01/1962, in relazione all'incarico di ... Responsabile SC Servizio Igiene  
degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche (S.I.A.P.Z.) ... presso l'ATS della  
Brianza, nominato con Deliberazione n.132 del 26/02/2021, 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.

Lecco, 09/03/2021

Firma  
