



DICHIARAZIONE AI SENSI D.LGS. 30.03.2001, N. 165
(Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi)

Il sottoscritto /a SILVIA CELADA
dichiara 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 DLGS/165/2001, dalla Legge 662/96 e dall' art. 72 della Legge 448/98.

Firma Silvia Celada

Monza, 1-3-2023

Incompatibilità dirigenza



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCONFERIBILITA'

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

Il sottoscritto SILVIA CELA A : nato a UMBRATE
il 5/6/58, in relazione all'incarico di AMM. MEDICO
presso l'ATS della Brianza, nominato con Decreto n. 69 del 11/02/2023
richiamato l'art. 20, comma 1, 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 sussiste alcuna causa d'INCONFERIBILITÀ a proprio carico.

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, 1-3-2023

Firma
Silvia Cella