

**DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ**  
**(D. Lgs. n. 39/2013)**  
**ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 art. 46 e 47**

Il sottoscritto, **Dr. Aldo Bellini**, nato a omissis il omissis, in relazione alla disponibilità all'assunzione dell'incarico di **Direttore Sanitario** presso l'ATS Brianza, in riferimento a quanto previsto dall'art. 20, comma 2 del D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**VISTI gli articoli del D.lgs n. 39/2013**

- **10** (Incompatibilità tra le cariche direttive nelle aziende sanitarie locali, le cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati e lo svolgimento di attività professionali)
- **14** (Incompatibilità tra incarichi di direzione nelle Aziende sanitarie locali e cariche di componenti degli organi di indirizzo politico nelle amministrazioni statali, regionali e locali)

**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.

Monza, 15.01.2024

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Aldo Bellini**

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato che, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, i dati personali forniti dal dichiarante saranno trattati esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa, anche ai fini della pubblicazione sul sito aziendale.

Monza, 15.01.2024

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Aldo Bellini**