

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

Cognome	DE GRADA
Nome	PAOLA
Ruolo in ATS	Direttore di Unità Operativa Semplice <i>(Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore sociosanitario, Direttore amministrativo, Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura Complessa, Direttore di Struttura Semplice)</i>
Nato a	Roma
Data di nascita	05/05/1962

DICHIARA

Barrare una opzione

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.

Altra carica o incarico	
Soggetto pubblico conferente	
Periodo	
Compenso in euro	
note	

Altra carica o incarico	
Soggetto pubblico conferente	
Periodo	
Compenso in euro	
note	

Altra carica o incarico	
Soggetto pubblico conferente	
Periodo	
Compenso in euro	
note	

Data e luogo, Monza, 11 Dicembre 2019

Firma, 



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE **INCOMPATIBILITÀ**

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

La sottoscritta DE GRADA PAOLA nata a Roma il 05/05/1962, in relazione all'incarico dirigenziale di Responsabile di UOS 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, 11/12/2019

Firma
.....

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

Cognome	DE GRADA
Nome	PAOLA
Ruolo in ATS	Direttore di Unità Operativa Semplice <i>(Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore sociosanitario, Direttore amministrativo, Direttore di Dipartimento, Direttore di Struttura Complessa, Direttore di Struttura Semplice)</i>
Nato a	Roma
Data di nascita	05/05/1962

DICHIARA

Barrare una opzione

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.

Altra carica o incarico	
Soggetto privato conferente	
Periodo	
Compenso in euro	
note	

Altra carica o incarico	
Soggetto privato conferente	
Periodo	
Compenso in euro	
note	

Altra carica o incarico	
Soggetto privato conferente	
Periodo	
Compenso in euro	
note	

Data e luogo, Monza, 11 Dicembre 2019

Firma, 



DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CAUSE INCONFERIBILITA'

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

La sottoscritta DE GRADA PAOLA nata a Roma il 05/05/1962, in relazione all'incarico dirigenziale di Responsabile di UOS Sviluppo Sociale presso l'ATS della Brianza, nominata con Deliberazione n.801 del 03/12/2019, 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, 11 Dicembre 2019

Firma

.....