



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

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

Il sottoscritto Alessandra Carla Casè nata a          il         , in relazione all'incarico di Responsabili di struttura semplice SS Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie presso l'ATS della Brianza, nominato con Decreto n. 94 del 08/03/2023, 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: 30/09/2023

Firma  
Alessandra Carla Casè

Documento firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.



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

Cognome	Casè
Nome	Alessandra Carla
Nato a	
Data di nascita	
Incarico in ATS	Responsabili di struttura semplice SS Vigilanza e controllo strutture Sociosanitarie

**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.

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Data: 30/09/2023

Firma  
Alessandra Carla Casè

Documento firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.



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

Cognome	Casè
Nome	Alessandra Carla
Nato a	
Data di nascita	
Incarico in ATS	Responsabili di struttura semplice SS Vigilanza e controllo strutture Sociosanitarie

**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.**

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
Note	.....

Carica o incarico	.....
Soggetto pubblico conferente	.....
Periodo	.....
Compenso in euro	.....
note	.....

Monza,

Data: 30/09/2023

Firma  
Alessandra Carla Casè

Documento firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.