



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITÀ DI  
CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA  
AMMINISTRAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI  
AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C), DEL D.LGS. 33/2013**  
(Dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a Lucchini Graziella  
nato/a a Monza il 5 agosto 1964 C.F. LCCGZL64M45F704G  
residente a Monza Via Nino Bixio 1 Tel. 3397118973  
in relazione all'incarico presso l'ASST Brianza di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)  
Libera Professione, TR108 Salute Mentale e Rete per la Disabilità Complessa  
con decorrenza dal 01.01.2025 al 31.12.2025

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D. Lgs. n. 33/2013:

**INCARICHI - TITOLARITA' DI CARICHE - ATTIVITA' PROFESSIONALE**

- di non svolgere incarichi o di non avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione e di non svolgere attività professionale;
- ° di svolgere i seguenti incarichi o di avere titolarità di cariche - in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione - o di svolgere la seguente attività professionale (indicare la **TIPOLOGIA** dell'incarico/carica,/attività professionale, denominazione dell'Ente/Società/studio, durata dell'incarico/carica)
  1. Attività di supervisione presso la Cooperativa Larcobaleno di Bollate – anni uno
  2. Attività libero professionale presso gli studi professionali di Milano e Monza
  3. \_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D. Lgs. n. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'ASST Brianza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'ASST Brianza ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data 23.01.2025 IL DICHIARANTE firmato Graziella Lucchini

*La presente dichiarazione, esente da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, D.P.R. n. 445/2000, viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del D.P.R. n. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto:*

- La sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto

Data \_\_\_\_\_ Firma del dipendente \_\_\_\_\_

*L'istanza e la dichiarazione sostitutiva vengono presentate unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità*

| Titolo Documento   | Data       | Revisione | Pagina        |
|--|------------|-----------|---------------|
| LP_Dichiarazione svolgimento incarichi attività professionale 2025.doc | 19/06/2024 | 03        | Pagina 1 di 1 |