



**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 il C.F. residente a Via Tel.

in relazione all'incarico presso l'ASST Brianza di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)

incarico libero professionale per Programma Innovativo TR108 Salute Mentale e Rete per la Disabilità Complessa

con decorrenza dal 09.01.2026 al 31.12.2026

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. Psicoterapeuta presso Studio Metafora – via Mercadante 8, Milano – senza decorrenza
 2. Psicoterapeuta presso Studio Coppolino – via Gerardo dei Tintori 16, Monza – senza decorrenza
 3. Supervisore presso Soc. Coop. Larcobaleno – Bollate – gennaio/dicembre 2026
 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 05.02.2026

IL DICHIARANTE firmato Lucchini Graziella

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 (fronte e retro).

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
LP_Dichiarazione svolgimento incarichi attività professionale rev03 (MO 118) (3).doc	19/06/2024	03	Pagina 1 di 1