



Segreteria Collegio Sindacale:
Tel.: 02.994302476 Fax: 02.994302062

**DICHIARAZIONE
DI INSUSSITENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DI INCARICHI**
(art. 20, comma 2, del Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39)
(artt. 75 e 76 del d.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto Dott. Piergiorgio Gusso, nato a _____ il _____, c.f. _____,
con domicilio a _____ (_____), via _____, n. _____, nominato
componente del Collegio Sindacale nell'ASST RHODENSE con provvedimento n. 881 del
12.09.2022 su designazione di Regione Lombardia

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità di cui
agli articoli 9 e ss. dei capi V e VI del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e di cui all'art.
2399 del Codice Civile.

di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre
2000, n. 445 e s.m.i., in caso di dichiarazione mendace.

F.to

Piergiorgio Gusso

Garbagnate Milanese,