



**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 Marco Quitadamo

nato/a a _____ il _____ C.F. _____ residente a
_____/_____ Via _____/_____ Tel. _____/_____

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

Attività di Psicologo nell'ambito dei Progetti Regionali Rafforzamento dei DSMD – Azioni finalizzate alla
diminuzione della contenzione meccanica nei reparti di Psichiatria

con decorrenza dal 1/3/26 al 31/12/26 estensibile _____

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. Incarico libero professionale a 34 ore presso ASST Brianza nell'ambito dei progetti
regionali "Rafforzamento dei DSMD – azioni finalizzate alla riduzione della contenzione meccanica
 2. Incarico libero professionale a 10 ore presso ASST Brianza nell'ambito del progetto AUTINCA
 3. Incarico libero professionale con Unobravo s.r.l. Società Benefit
 4. Attività libero professionale presso proprio studio privato Studio Eclipsy

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 06/03/2026

IL DICHIARANTE F.TO Marco Quitadamo

*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 _____

Titolo Documento	Data	Revisione	Pagina
LP_Dichiarazione svolgimento incarichi attività professionale rev03 (MO 118) Quitadamo.doc	19/06/2024	03	Pagina 1 di 2



- x *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) Quitadamo.doc	19/06/2024	03	Pagina 2 di 2