



**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)

La sottoscritta BARBERA MONICA, nata a il,  
in relazione all'incarico di Psicologo per l'attuazione del Progetto "Presenza in carico neuropsicologica del paziente fragile e del caregiver" con decorrenza dal 31/7/26 al 30/7/2027 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 la seguente attività professionale:
  1. Psicologa specialista in Neuropsicologia con contratto L.P. c/o ASST Brianza, per attività clinica neuropsicologica (CdC aziendali)
  2. Psicologa specialista in Neuropsicologia con contratto L.P. c/o ASST Rhodense, per attività domiciliari ex DGR 4891 (dimissionaria)
  3. Psicologa specialista in Neuropsicologia con contratto L.P. c/o il Centro Medico "Le Torri" di Gallarate (VA)

**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 21/08/2026

IL DICHIARANTE

F.to Monica Barbera

*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 2 | 19/06/2024 | 03        | Pagina 1 di 1 |