

## DICHIARAZIONE

### SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ AI SENSI DELL'ARTICOLO 20, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(art. 47 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a LAURA BRAMBILLA, dirigente MEDICO in servizio presso la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" in riferimento all'incarico di DIRIGENTE MEDICO, ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39,

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal Decreto del Presidente della Repubblica del 28.12.2000 n. 445 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di cui all'articolo 76 dello stesso D.P.R. e che la presente viene rilasciata ai sensi e per gli effetti del predetto D.P.R. che:

1. in relazione all'incarico dirigenziale sopra richiamato, ai sensi del medesimo Decreto Legislativo dell'8 aprile 2013 n. 39

☒ non sussistono cause di inconferibilità

☐ sussistono le seguenti cause di inconferibilità \_\_\_\_\_

2. in relazione all'incarico dirigenziale sopra richiamato, ai sensi del predetto Decreto Legislativo

☒ non sussistono cause di incompatibilità

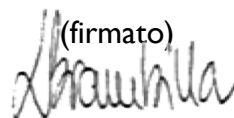
☐ sussistono le seguenti cause di incompatibilità \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale;

Dichiara di essere informato che:

- la presente dichiarazione verrà pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale <http://www.istituto-besta.it> ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013;
- i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di protezione dati personali (Regolamento (UE) 2016/679 e D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018).

DATA, 6.11.2025

(firmato)  


## DICHIARAZIONE

ai sensi dell'art. 14, **comma 1, lett. d)** ed **e)** del D.Lgs. n. 33/2013

**Il/la sottoscritto** Dr. LAURA BRAMBILLA

**con riferimento all'incarico di** DIRIGENTE MEDICO

presso la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

### consapevole

- della responsabilità penale prevista ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci
- che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente sul sito web istituzionale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta e che dovrà essere rinnovata con cadenza annuale

### DICHIARA

1) Relativamente a quando disposto dal D.Lgs. n. 33/2013, **art. 14 comma 1, lett. d)**:

☒ di non ricoprire altre cariche presso enti pubblici o privati;

ovvero

☐ di ricoprire altre cariche e di percepire compensi, a qualsiasi titolo corrisposti come da seguenti tabelle:

| CARICA RICOPERTA<br>PRESSO ENTI PUBBLICI<br>O PRIVATI | DENOMINAZIONE<br>ENTE | DATA<br>INIZIO | DATA<br>FINE | COMPENSO LORDO |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|--------------|----------------|
|                                                       |                       |                |              |                |
|                                                       |                       |                |              |                |
|                                                       |                       |                |              |                |

2) Relativamente a quando disposto dal D.Lgs. n. 33/2013, **art. 14 comma 1, lett. e)**:

☒ di non ricoprire altri incarichi presso enti pubblici o privati con oneri a carico della finanza pubblica;

ovvero

☐ di ricoprire altri incarichi presso enti pubblici o privati con oneri a carico della finanza pubblica.

| INCARICO<br>RICOPERTO<br>CON ONERI A CARICO<br>DELLA FINANZA<br>PUBBLICA | DENOMINAZIONE<br>ENTE | DATA<br>INIZIO | DATA<br>FINE | COMPENSO LORDO |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------|--------------|----------------|
|                                                                          |                       |                |              |                |
|                                                                          |                       |                |              |                |
|                                                                          |                       |                |              |                |

LUOGO E DATA: Milano, 6.11.2025

(NOME e COGNOME)

Laura Brambilla



Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale). L'originale sottoscritto è conservato nell'archivio informatico della SC Risorse Umane.