

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(Art. 20 d.lgs. 39/2013)

Il/la sottoscritto/a Boglion Massimo
(cognome) (nome)

nato/a a Roma (RM) il 18 gennaio 1956
(luogo) (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di Dirigente Medico e titolare
dell'incarico di UOS Preospedalizzazione e Terapia Subintensiva

conferitogli con deliberazione del Direttore Generale n. 437 del 30 aprile 2009

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

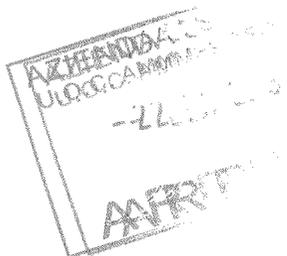
DICHIARA

Che in relazione all'incarico che gli è stato conferito non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 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.

Rieti, 27 novembre 2013
(luogo, data)

Il Dichiarante



Massimo Boglione

Je