

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

il sottoscritto DE MARTINO _____ ADRIANO _____

nato a ROMA _____ (RM) il 11/03/1952 _____

Dipendente dell' Azienda Usi di Rieti con qualifica di Dirigente medico I° livello _____ e titolare
dell'incarico di Unità Operativa Semplice: Trattamento Sostitutivo Domiciliare delle Patologie Renali Croniche
conferitogli con deliberazione del 30/04/2009 _____ n. 436/DG _____ del - 30/04/2009

consapevole delle sanzioni penali. nel caso di dichiarazioni non veritiere. di formazione o uso di atti falsi.
richiamate da\l'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'arti 13 del D.Lsg. 196/1003. che i dati
personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici. esclusivamente nell'ambito del procedimento pt:r
il quale la presente dichiarazione viene resa.

Rieti 27/01/2014

il Dichiarante

.. 

