

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

Il/la sottoscritto/a D. Profilo Giuseppe  
(cognome) (nome)  
nato/a a Avenosa AQ il 3/5/65  
(luogo) (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di DIRIGENTE MEDICO e titolare  
dell'incarico di RESPONSABILE UO AUDIT CLINICO ESK  
UOSSO  
conferitogli con deliberazione del \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

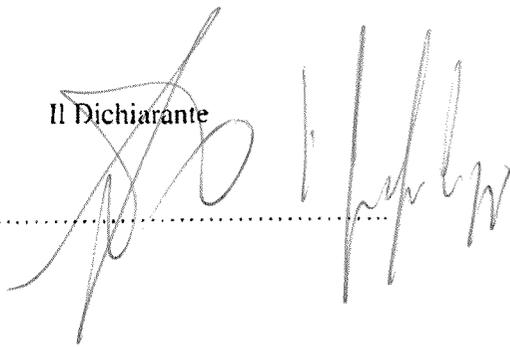
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**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.

.....  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
.....  


AZIENDA U.S.L. RIETI  
U.O.C. AMM. PERSONALE  
31 GEN. 2014  
ARRIVO