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

Il/la sottoscritto/a MELIGENI (cognome) FABRIZIO (nome)

nato/a a RIETI (luogo) (RI) il 25 NOV 1960 (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di DIRIGENTE MEDICO e titolare

dell'incarico di RESPONSABILE UOS PRONTO SOCCORSO RIETI - OSSERVAZIONE BREVE

conferitogli con deliberazione del 437/DG n. ____ del 30-06-2009

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 22.01.2014
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

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