

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

Il/la sottoscritto/a MASSIMO ZANNETTI
(cognome) (nome)

nato/a a NAPOLI (luogo) () il 20-06-1969 (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di DIRETTORE FARMACIA e titolare
dell'incarico di RESPONSABILE U.O.C. SFO

conferitogli con deliberazione del 01/10/2013 n. 1023 del DG

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.Lgs. 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.

21/01/2014

(luogo, data)

Il Dichiarante
MASSIMO ZANNETTI
AZIENDA U.S.L. RIETI
U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA
IL FARMACISTA RESPONSABILE
(Dr. Massimo ZANNETTI)

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