

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

Il/la sottoscritto/a BARSA CCHI ASWESE  
(cognome) (nome)

nato/a a RIETI (RI) il 26/7/66  
(luogo) (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di CSSA e titolare  
dell'incarico di DIVISENTE PROFESSIONI SANITARIE  
conferitogli con deliberazione del 12/3/13 n. 279/06 del 12.03.13

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 21/1/13  
(luogo, data)

Il Dichiarante  
[Signature]

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