

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

Il/la sottoscrittø/a Cumini Adina
(cognome) (nome)
nato/a a Rome (Rm) il 30.1.1952
(luogo) (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di dirigente medico e titolare
dell'incarico di Responsabile struttura servizio ESU Rieti
conferitogli con deliberazione del 30/09/2009 n. 432 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

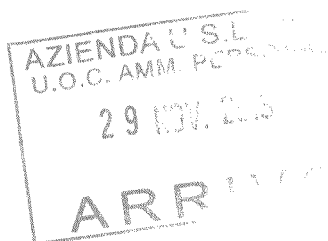
Che in relazione all'incarico che gli è stato conferito non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39

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.

Rieti 26.11.2013
.....
(luogo, data)

Il Dichiarante

Adina Cumini
.....



fe