

26/11/2013 10:40

8746279517

L

PAG 07/07

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

Il/la sottoscritto/a NOBILI GABRIELLA
(cognome) (nome)

nato/a a RIETI (RI) il 28-08-1951
(luogo) (prov.)

dependente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di Direttore Medico 1° Livello e titolare
dell'incarico di Responsabile del Dipartimento di Scienze Urologiche
conferitogli con deliberazione del 03-02-2011 n. 78/DG del 03-02-2011

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.

Rieti 27-11-2013
(luogo, data)

Il Dichiarante

Nobili Gabriella

fe