

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

Il/la sottoscritto/a TOMASSONI DOMENICA  
(cognome) (nome)

nato/a a RIETI (luogo) (RI) il 26/01/54 (prov.)

dipendente dell'Azienda Usl di Rieti con qualifica di DIR. MEDICO e titolare dell'incarico di RESPONSABILE U.O.C. "DISTRETTO 1-MONTEPIANO REATINO" conferitogli con deliberazione del 9/11/2013 n. MO2/DG 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, 28/11/13  
(luogo, data)

Il Dichiarante



AZIENDA U.S.L. RIETI  
Distretto 1. Montepiano Reatino  
Il Dirigente  
Daniela Tomassoni

Stampa rettangolare:  
AZIENDA U.S.L. RIETI  
U.O.C. AMM. PERSONALE  
- 2 DIC. 2013  
ARRIVO

