

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39

(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

IL SOTTOSCRITTO Rito Pio Cassini

NATO a Padula (Prov. SA) IL 06.12.1959

consapevole

delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39 e pertanto presso Codesta A Azienda Sanitaria;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 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.

Si allega (apporre x sulla voce utilizzata):

- copia del Documento di riconoscimento in corso di validità;
- autorizzazione allo svolgimento di incarichi rilasciata dalla P.A..

In fede,

Data _____

FIRMA _____

Rito Cassini

Cognome **CASSINI**
 Nome **RITO PIO**
 nato il **06-12-1959**
 (atto n. **182** 1 S **A** 1959)
 a **PADULA** (.....)
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **LAURIA (PZ)**
 Via **PROV. MELARA 31**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **INGEGNERE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **164**
 Capelli **Neri**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Rito Pio Cassini*
LAURIA il **18-03-2014**
 Impronta del dito indice sinistro
 d'ordine del Sindaco
L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
Rita Peale

