



**REGIONE ABRUZZO**

**Azienda Sanitaria Locale n. 2 Lanciano-Vasto-Chieti**

Via Martiri Lancianesi, 17/19 - 66100 CHIETI

Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696

**Al Direttore Generale  
ASL LANCIANO VASTO CHIETI**

**Al Direttore U.O.C. Amministrazione e  
Sviluppo Risorse Umane  
ASL LANCIANO VASTO CHIETI**

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA  
DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' INCARICO**

Il/la sottoscritto/a \_dott. Scala Enrico\_ nato/a a Nola(NA) il 27/04/1956 dipendente presso ASL Lanciano-Vasto-Chieti

in relazione all'incarico di Responsabile U.O. S. D: Assistenza Consultoriale Interdistrettuale conferito giusta deliberazione D.G. n. 282\_\_\_\_\_ in data 07/08/2015\_\_\_\_\_.

consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 in ordine alla responsabilità civile e penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell' art. 46 del D.P.R. n°445/2000

**DICHIARA**


che per l'incarico sopra indicato non sussiste alcuna delle cause d'incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2003 n.39.

Si dichiara di aver comunicato e richiesto anche se non prevista autorizzazione per attività gratuita in favore di una associazione onlus di cui allega copia.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DICHIARANTE

LANCIANO, li 22-06-16

  
\_\_\_\_\_