



**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 sottoscritto MARIA - PINA - SCIOTTI  
nato/a a FURCI (CH) (CH) il 28 - MARZO 1995  
dipendente presso ASL2 LANCIANO-VASTO-CHIETI

in relazione all'incarico di UOSD "MALATTIE - TRASMISSIBILI - ED - EMERGENZA /  
conferito giusta deliberazione D.G. n. 97 in data 30/04/2016 URGENZA - INFETTIOLOGICA  
PO-VASTO

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 2013 n.39.

Nel corso dell'incarico il sottoscritto si impegna a rinnovare la dichiarazione di cui sopra annualmente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Vasto il 4/06/2016

IL DICHIARANTE

Maria Pina Sciotti