

Spett.le
ASP REGGIO EMILIA – Città delle Persone

**OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità
(art. 20 c. 2 decreto legislativo 8 aprile 2013, n.39)**

La sottoscritta **SAZZI ALESSANDRA**, nata a [REDACTED] residente a [REDACTED], Via [REDACTED], nella sua qualità di Dirigente dell'Area RISORSE dell'Azienda Pubblica Servizi alla Persona **REGGIO EMILIA – Città delle Persone**

VISTI il D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013 e il D.P.R. 445/2000;

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e delle conseguenze di cui all'art. 20 c. 5 del D. Lgs. 39/2013 in caso di dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

- l'insussistenza nei propri confronti di cause di incompatibilità dell'incarico previste dal D. Lgs. 06/04/2013 n. 39;
- di essere informata che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. 33/2013 unitamente al proprio curriculum vitae;

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 29/2013 a rendere analogha dichiarazione con cadenza annuale ed a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

La Dichiarante

Dott.ssa Alessandra Sazzi



Data 20. 02. 2018