



AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE

**Dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità resa ai sensi
dell'art. 20 comma 2 del D.Lgs n. 39/2013**

Il/La sottoscritto/a **SILVIA ARSENI** nata a Urbino il 04.02.1980 – C.F. **RSNSLV80B44L500Q** -
dipendente dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino in qualità di **DIRETTORE U.O.C.
PATRIMONIO, NUOVE OPERE E ATTIVITÀ TECNICHE**, consapevole delle sanzioni penali
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di
dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R.
e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013

DICHIARA

**Di non trovarsi in nessuna delle cause di incompatibilità previste dal richiamato Decreto
Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 e ss.mm.ii.**

**Di provvedere a comunicare tempestivamente eventuali situazioni di incompatibilità
sopravvenute.**

Di essere informato, ai sensi dell'art. 10 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il
quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

Documento informatico firmato digitalmente