

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' DELL'INCARICO

(Art. 20 D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39)

La sottoscritta **CRISTIANA CAPOBIANCHI** nata a _____ consapevole che
chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali
in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000

DICHIARA

che non sussistono situazioni di incompatibilità ai sensi del D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 che
impediscono l'espletamento dell'incarico dirigenziale di II fascia di **DIRETTORE** dell'**UFFICIO**
POAS presso la **DIREZIONE REGIONALE FRIULI VENEZIA GIULIA**.

Udine, 12/01/2015

Firma

INAIL. 16000. 12/01/2015. 0000077