



A.S.L. CN2

VIA S. PIETRO 10  
10121 TORINO

TEL. 011/261111 - 261112 - 261113  
FAX 011/261114 - 261115  
E-MAIL: info@aslcn2.it - web@aslcn2.it

## DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

IO, sottoscritto INGRID MARCELA PARSON titolare del  
servizio tecnico RESPONSABILE SS. CACE OPERATORIE  
(DIREZIONE MEDICA) presso l'ASL CN2 alla data

compilazione delle funzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente  
decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato nei sensi degli artt. 75 e  
76 del D.Lgs. 43/2002, sotto la propria responsabilità.

### DICHIARA

- di non essere altri soggetti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o  
di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo  
quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da  
disposizioni normative emanate dall'Amministrazione;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del  
D.Lgs. n. 43/2002 e successive modifiche.

La presente dichiarazione è resa ai sensi per gli effetti dell'art. 53 del D.Lgs.  
n. 43/2002, recante "Disposizioni in materia di incompatibilità e incompatibilità di  
incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo  
pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2002, n. 190".

Luglio Verdero data 07/02/2005

originale sottoscritto con firma autografa  
depositato presso gli atti dell'ufficio

REGIONE  
PIEMONTE