

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

La sottoscritta Dott.ssa SABINO Stefania

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- che non sussistono motivi di incompatibilità a mente di quanto previsto dall' ACN di categoria in vigore;
- che NON intrattiene altri rapporti di lavoro con Enti Pubblici/privati;
- di essere in servizio presso l' Amministrazione Difesa a decorrere dal 05/05/1997;
- di non aver diritto all' indennità di accesso;
- di non aver diritto all' indennità di rischio.

Viterbo, li 27/11/2024

Dott.ssa SABINO Stefania

Firma autografa omessa ai sensi dell' Art. 3 del D.Lgs. n.39/1993
*Il Referente per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza
e per la protezione dei dati personali*

VALERIA
DE SANTIS

Firmato digitalmente
da VALERIA DE SANTIS
Data: 2024.11.27
16:32:58 +01'00'