

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ E
INCOMPATIBILITÀ**

(Art. 20 del d. lgs. n. 33/2013)

La sottoscritta Chirieleison Rosalba, nata a Messina il 20/03/1969, residente in Catania Viale della Costituzione n. 19, in qualità di titolare dell'incarico di consulenza avente ad oggetto l'attività di consulenza strategica a supporto della UOSL in Sicilia, presso ALMALAUREA Srl, C.F. e P.IVA 02579031200, con sede legale a Bologna (BO), Viale Masini n.36, 40126, consapevole delle sanzioni penali comminate in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 79 del D.P.R. 455/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

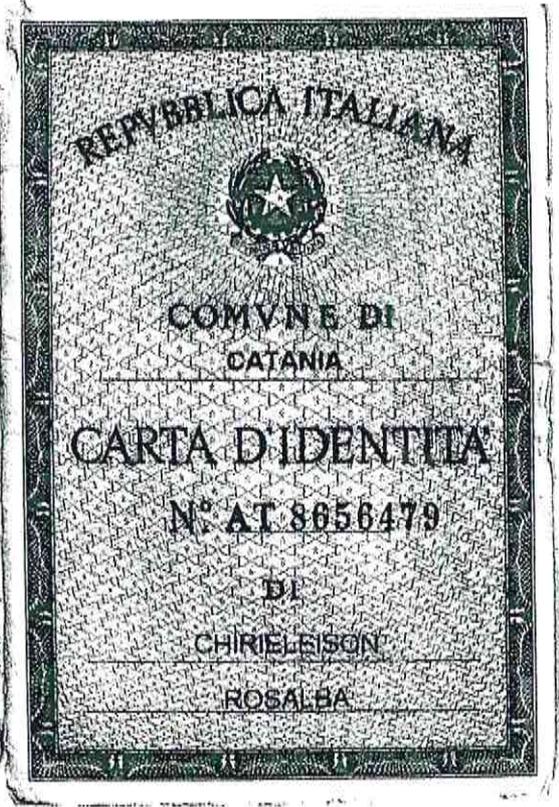
di non ricadere in alcuna delle cause di incompatibilità/conflicto di interesse previste dal d.lgs. n. 39/2013.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione la sottoscritta, consapevole che i dati sopraindicati saranno trattati e pubblicati sul sito www.almalaurea.it, all'interno della sezione di AlmaLaurea Srl "Amministrazione trasparente", per le finalità di cui al d.lgs. n. 33/2013, si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

Catania, 21/01/2023

Il dichiarante





Cognome.....CHIRIELEISON.....

Nome.....ROSALBA.....

nato il.....20/03/1969.....

(atto n.....1... P.....1... S.....)

a.....MESSINA (ME).....

Cittadinanza.....ITALIANA.....

Residenza.....CATANIA (CT).....

Via.....Viale COSTITUZIONE Nr.19 Sc. M.Pi. 4.....

Stato civile.....Coniugata.....

Professione.....IMPIEGATO.....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura.....1,65.....

Capelli.....CASTANI.....

Occhi.....CASTANI.....

Segni particolari.....NESSUNO.....

Firma del titolare *R. Chirieleison*

CATANIA (CT) 25/07/2013

Impronta del dito indice sinistro

SINDACO

D'ORDINE DEL SINDACO

Martina Scacco

Diritti virtù E. 0,26

Diritti E. 0,16

REPUBLICA ITALIANA

TESSERA SANITARIA

CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale **CHRRLB69C60F158D** Sesso **F**

Cognome **CHIRIELEISON**

Nome **ROSALBA**

Data di scadenza **16/09/2017**

Luogo di nascita **MESSINA**

Provincia **ME**

Data di nascita **20/03/1969**

Dati sanitari regionali