



All'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Via V. Cortese, 25
88100 CATANZARO

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI
INCOMPATIBILITA' DI CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO
LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39**

Il/La _____ sottoscritto/a MARIA ROSARIA MAIONE nato/a
NAPOLI il 28.08.1960 in relazione all'incarico di
DIREZIONE DEL RPARTITOULO CO DE PROCHURIE

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs./vo del 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento UE 2016/679 e i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Catanzaro, li 13/07/2020

Il DOTT. Maria Rosa Maione