

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Al Responsabile Ufficio Prevenzione della Corruzione
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Via V. Cortese, 25
88100 - Catanzaro

Il sottoscritto AMORUSO RAFFAELE
nato a CHIARAVALLE CENTRALE (CZ) il 11-02-1952
residente a DECOLLATURA (CZ) Via ROMA n.39

in qualità di Dirigente Sanitario/ dell'U.O. complessa
MEDICINA INTERNA P.O. SOVERIAMANNELLI dell'Azienda Sanitaria
Provinciale di Catanzaro

letto l'art.29 - ter del Decreto n.69/13, per come introdotto con legge di conversione n.98/13,
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali relative a dichiarazioni false e
mendaci, ai sensi dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00,
di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità sopravvenuta, per come previsto dal
Decreto Legislativo n.39/2013.

SOVERIAMANNELLI 21.03.14

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO

AFFARI GENERALI

Protocollo n° 0037655

del 27/03/2014

Data - Ora A/P 27/03/2014 10:08:49



02014001376553
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 2

Il Dichiarante
REGIONE CALABRIA
ASP CATANZARO
U.O. SOVERIAMANNELLI
U.O.C. DI MEDICINA INTERNA
Direttore: F. Amoroso
F. Amoroso

anti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti
Il rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporterebbe la decadenza dall'incarico

