

**DICHIARAZIONE IN AUTOCERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA' - ART. 20.2 DECRETO LEGISLATIVO N.39/2013**

Il/La sottoscritto/a ANNE MARIA PUGLICO nato/a a LAMEZIA TERME
(C) il 12.10.1970

residente a LAMEZIA TERME (C) VIA DELLA LITE n. 21

in qualità di Presidente / Componente dell'O.I.V. 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 di quanto prescritto dagli articoli 76 e 73 del D.P.R. 28
Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci,

DICHIARA

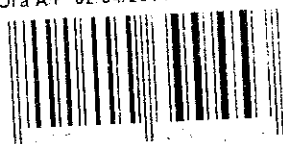
sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00,
di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità sopravvenuta, per come previsto dal
Decreto Legislativo n.39/2013.

LAMEZIA TERME 1. APRILE 2014

Il Dichiarante

[Firma]

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
AFFARI GENERALI
Protocollo n° 0039945
del 02/04/2014
Data - Ora A/P 02/04/2014 15:11:41



Titolo/Classe/Settore
II 2