

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

Il/la sottoscritto/a DR. CIRINO EMILIO nato/a PLATANIA
(CC) il 07/03/1962
residente a PLATANIA (CC) via RISA n. 33

in qualità di Dirigente Sanitario/~~Amministrativo~~ dell'U.O. ~~complessa~~ / semplice _____

PST SOVERIA MANNELLI dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, letto

l'art. 29 - ter del Decreto n.39/13, 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.

SOVERIA MANNELLI 12/12/2013

Il Dichiarante

Emilio Cirino