

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

Il sottoscritto CAIAZZA Federico nato a CS  
residente a CS Via DE RISO n. 83  
in qualità di Dirigente Sanitario/Amministrativo dell'U.O. complessa / semplice Medicine Lepeli  
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 sopravvenute, per come previsto dal  
Decreto Legislativo n.39/2013.

CS 16/12/2015

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO  
U.O. DI STAFF DELLA DIREZIONE GE  
Protocollo n° 0108017  
del 18/12/2015  
Data - Ora A/P 18/12/2015 15:48:45



0201501 060177  
Titolo/Classe/Sottoclasse  
1 2

Il Dichiarante

*[Handwritten signature]*