

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



Io sottoscritto, Dr. NILAZIONE DE GORI nato/a a CARDINALE

(CC) il 24-12-1955

residente a CARDINALE - CC via C/ola CONSONA - n. 25

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

VETERINARIO AREA "B" dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro (Ct).

Confermo, per del Decreto n.39/13, per come introdotto con legge di conversione n.93/13,

conoscendo di quanto prescritto dagli articoli 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle

penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

con la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00,

di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità sopravvenute, per come previsto dal

Decreto Legislativo n.39/2013.

SOVERATO 22-10-2013

Delegato alla
Ricezione e all'Archiviazione
Firma, data e luogo

22-10-2013

Firma 1469/SJB

Il Dichiarante

Nilazione De Gori