

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

Il/La sottoscritto/a MARIA ANTONIETTA GENOVESI nato/a a ROMA

() il 31-03-1953

residente a CATANZARO () Via XX SETTEMBRE n. 62

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

ASSISTENZA FARMACEUTICA 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.

CATANZARO.....21-10-2013.....

Il Dichiarante

Maria Antonietta Genovesi