

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

Il/la sottoscritto/a GIULIANA GIOFFRÈ nato/a a SOVERATO

(CZ) il 10/01/1956

residente a SOVERATO (CZ) via S. MARIA n. 10

* (1) in qualità di Dirigente Sanitario/Amministrativo dell'U.O. complessa / semplice _____

_____ 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.

25-10-2013

Il Dichiarante

* (1) DIRIGENTE AMMINISTRATIVO CUI, PER DISPOSIZIONE DEL
DIRETTORE GENERALE, NOTA AUT. N° 84312 DEL 04/09/2013
SVOLGE FUNZIONI DI RESPONSABILE U.O.C. ABES FINO AL
01/12/2013 SALVO PROROGA -

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
AFFARI GENERALI
Protocollo n° 0028478
del 27/02/2014
Data - Ora A/P 27/02/2014 12:55:34



0201400264782
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 2