

Inconferibilità e Incompatibilità, ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Al Responsabile Ufficio Prevenzione della Corruzione
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro
Via V. Cortese, 25
88100 - Catanzaro

Il sottoscritto ROSINA MANFREDI

Nato a MICASTO (CT) il 94.04.55

residente a LAMEZIA TERME () Via DAMIAN CHIESA n. 2

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

CSM di LAMEZIA TERME 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 delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false e mendaci, ai sensi dagli artt. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445,

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.

24.10.14

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO

UFFICIO DI STAFF DELLA DIREZIONE GE

Protocollo n° 0116075

del 20/11/2014

Data - Ora A/P 20/11/2014 13:45:32



0201401160755

Titolo/Classe/Sottoclasse
II 10

Il Dichiarante

[Firma]

secondo le vigenti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed è scopo. Il rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporterebbe l'impossibilità di procedere alla stipula del relativo contratto.