

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

Il/La sottoscritto/a SOTT. AMALIA HIXANO nato/a a GASPERINA  
(C2) il 15-03-1956

residente a SOVERATO (C2) Via LE CITTURELLA n. 02

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

DIREZIONE MEDICA 31 PRESIDIO 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.

18-10-2013.....

Il Dichiarante

.....Amalia Hixano.....