

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 Nicoletta Rosina

Nato a COSENZA () il 25.08.1969

residente a LAMEZIA TERME () Via Papa Marcello n. 26/105

Domicilio per tutte le comunicazioni: C.ola ANSAMANT 770303030
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.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.

23.12.14

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
O DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0001461
del 08/01/2015
Data - Ora A/P 08/01/2015 09:21:44



0201500 014614
Titolo/Classe/Sottoclasse
III 1

Il Dichiarante

Rosina Nicoletta

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