

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

Il sottoscritto DOTT.SSA PERRI DANIELA

Nato a ROMA (RM) il 28-02-1959

residente a LAMEZIA TERME (CZ) Via ANSA n. 5

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

dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro

DICHIARA

Lamerie Te 16-12-2014



20130004302

0 201500 014102
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 12

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

Il Dichiarante

Penicilline