

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 Dr. Michele Gabriele Rossi
Nato a CATANZARO (CZ) il 10.05.1962
residente a CATANZARO (CZ) Via ANTONIO LOMBARDI n. 8
in qualità di Dirigente Sanitario/Amministrativo dell'U.O. complessa / semplice Presidio
Presidio Ospedaliero Cure (S.P.D.C.) ALT 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.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
U.O. DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0001517
del 08/01/2015
Data - Ora A/P 08/01/2015 09:53:06



02015001015178
Titolo/Classe/Sottoclasse
III 1

Il Dichiarante
REGIONE CALABRIA - A.S.P. CATANZARO
Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme
U.O. Presidio
Dr. Michele Gabriele Rossi
n. 4977 / CZ

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