

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
DIREZIONE
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CATANZARO

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

Il/la sottoscritto/a RAUVA MARIA nato/a a CATANZARO

() il 22-06-2015

residente a CATANZARO () via LE POX 256

in qualità di Dirigente Sanitario/amministrativo dell'UO complessa/semplificata MARINA LEBAR

_____ 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 artt. 76 e 73 del DPR n. 445/2000, 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 DPR 445/00, di

non versare in alcune delle condizioni di incompatibilità sopravvenuta, per come previsto dal DL n.

39/2013.

03/12/2015

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO

UFFICIO DI STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

Protocollo n° 0101423

del 07/12/2015

Data - Ora A/P 07/12/2015 11:07:45



0201501014231
Titolo/Classe/Sottoclasse
I 2

Il dichiarante

[Signature]