

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 TORCHIA SALVATORE nato/a a SARSALA (CZ)

() il 13/03/1960

residente a CATANZARO () via le Po' x° 256

in qualità di Dirigente Sanitario/amministrativo dell'UO complessa/semplice T.S.A.C.

() 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.

02/13/12/2015

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO

O DI STAFF DELLA DIREZIONE GE

Protocollo n° 0101419

del 07/12/2015

Data - Ora A/P 07/12/2015 11:04:07



0201501014194

Titolo/Classe/Sottoclasse

I 2

Il dichiarante

Torchia Salvatore