

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

Il sottoscritto Dr. Flore De Rose nato a Pentone (CT)

(CT) il 04/05/1956

residente a Lamezia Terme (CT) Via R. Lombardi n. 9

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

del Lambruso 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 di quanto prescritto dagli articoli 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, 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 D.P.R. 445/00,
di non versare in alcuna delle condizioni di incompatibilità sopravvenuta, per come previsto dal
Decreto Legislativo n.39/2013.

29/10/2015.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO

O DI STAFF DELLA DIREZIONE GE

Protocollo n° 0092745

del 10/11/2015

Data - Ora A/P 10/11/2015 11:00:09



0201500 927457

Titolo/Classe/Sottoclasse

II 1

Il Dichiarante

Flore De Rose