

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

Il sottoscritto FIORELLI CATERINA nato a ALTAMURA (BA)
(BA) il 10-7-1949

^{Domicilio}
^{residente a} ZAMEZIA TERME (CZ) Via PAC. A. VESCOIO n. 2

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

MEDICINA DI LABORATORIO 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.

30-10-2015

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
UO DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0092620
del 10/11/2015
Data - Ora A/P 10/11/2015 09:36:17



0201300 926207
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 1

Il Dichiarante

Caterina Fiorelli