

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

~~La~~ sottoscritta CLEMENTINA FITTANTE nata a FIRENZE
_____ () il 03/08/1957

residente a LAMEZIA TERRE (CZ) Via PIETRO NENNI n. 5

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

28-10-2015 LAMEZIA TERRE

Il Dichiarante

Clementina Fittante