

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

Il sottoscritto GALEA SALVATORE C., PPE nato a SIDERNO
(RC) il 03.01.1954
residente a CATANZARO (CZ) Via T. CAMPANELLA n. 186/9
in qualità di Dirigente Sanitario/~~Amministrativo~~ dell'U.O. complessa / ~~semplice~~ RADIOLOGIA -
CIA POLT e POSM 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.

Lamezia T. 21/10/2015

Regione Calabria - A.S.P. Catanzaro
Presidio Ospedaliero Lamezia Terme
U.O. di RADIOLOGIA
Il Direttore

Dr. Salvatore Giuseppe GALEA
Il Dichiarante

Salvatore Giuseppe GALEA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO

U.O. DI STAFF DELLA DIREZIONE GE

Protocollo n° 0089435

del 29/10/2015

Data - Ora A/P 29/10/2015 10:51:25



0201500 894353

Titolo/Classe/Sottoclasse

I 2