

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

Il sottoscritto dott. GLYRONAKIS Stylianos nato a LARUSSA (GRACIA)
(EE) il 13/07/1953

residente a Lamezia Terme (CL) Via A. Perugini n. 32

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

RIANIMAZIONE 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.

Li 22/10/2015

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
U.O. DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0089469
del 29/10/2015
Data - Ora A/P 29/10/2015 11:08:16



0201500894698
Titolo/Classe/Sottoclasse
1 2

Il Dichiarante
Regione Calabria - A.S.P. di Catanzaro
Ospedale "Giovanni Paolo II"
U.O.C. di Anestesia e Rianimazione
Direttore ff.: Dott. Stylianos Glyronakis