

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

Il sottoscritto NICOLA LENTINI _____ nato a BADOLATO (CZ) il 01/06/1955

residente a BADOLATO (CZ) Via GRAMSCI n.144

in qualità di Dirigente Sanitario/ dell'U.O. semplice P.S.T. SOVERATO

_____ 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,

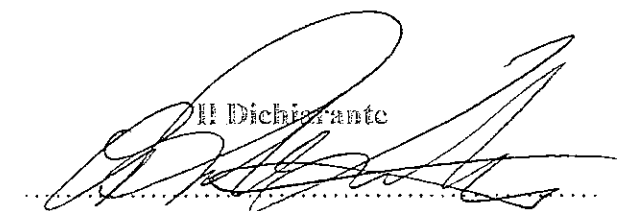
DICHIARA

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

Soverato li 18 novembre 2015

Il Dichiarante


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
U.O. DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0096689
del 23/11/2015
Data - Ora A/P 23/11/2015 16:54:31


01201500966890
Titolo/Classe/Sottoclasse
11 1