

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

Il sottoscritto MARIA PAOLA MONTES nato a ROMA
() il 30.01.1954
residente a LAMEZIA TERME (CZ) Via DEI MILLE n. 76
in qualità di Dirigente Sanitario/Amministrativo dell'U.O. ~~complessa~~ / semplice EMATOLOGIA
- RESP SCREENING ONCOLOGICO 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 Terme 01.11.15

Il Dichiarante

Maria Paola Montes

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
O DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0092624
del 10/11/2015
Data - Ora A/P 10/11/2015 09:40:42



0201500 926245
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 1