

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

Il sottoscritto D. SALVATORE RITAVATO nato a GIRIFALCO
(CR) il 15.12.1952
residente a GIRIFALCO (CR) Via G. SPADOLINI n. 8
in qualità di Dirigente Sanitario/Amministrativo dell'U.O. complessa / semplice C.S.M.
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,

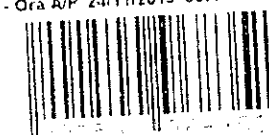
DICHIARA

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.

Luigi 15.11.2015

Il Dichiarante
Luigi

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO
Protocollo n° 0096835
del 24/11/2015
Data - Ora A/P 24/11/2015 09:46:42



Titolo/Classe/Sottoclasse
I 3

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
UO DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0097211
del 25/11/2015
Data - Ora A/P 25/11/2015 10:24:11



0201500 972112
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 1