

REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
DIREZIONE
DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CATANZARO

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

Il/la sottoscritto/a Dr. GIOVANNA TRAVERSA nato/a a CROPANI

(CE) il 09/06/58

residente a CATANZARO () via CIACCIO 3

in qualità di Dirigente ~~Sanitario/amministrativo dell'UO complessa/semplice~~ Medico p/o

IL PST CE "ORBERTO I" dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, letto

l'art. 29 - ter del Decreto n. 39/13, per come introdotto con legge di conversion n. 98/13,

consapevole di quanto prescritto dagli artt. 76 e 73 del DPR n. 445/2000, sulle sanzioni penali per le

ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

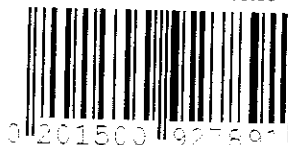
sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato DPR 445/00, di

non versare in alcune delle condizioni di incompatibilità sopravvenuta, per come previsto dal DL n.

39/2013.

CATANZARO 04/11/15

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO
O DI STAFF DELLA DIREZIONE GE
Protocollo n° 0092789
del 10/11/2015
Data - Ora A/P 10/11/2015 11:18:39



02015001927891
Titolo/Classe/Sottoclasse
II 1

Il dichiarante

[Signature]