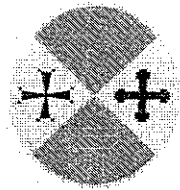




Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza



REGIONE CALABRIA

Inconferibilità e Incompatibilità, ai sensi del D.Lgs n°39/2013

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex artt.46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



N. Prot. 0247390
del 28/11/2013

Titolo/Classe/Sottocl.
I 4 1

Al Sig. Direttore Generale ASP Cosenza

Ho sottoscritto/a D.ssa CAPORALE GIULIA

nato/a a ALTOMONTE (CS) il 07/10/1954

nella qualità di Direttore/Responsabile della ~~U.O.C.~~ / U.O. / Servizio / Ufficio

con sede in CAPT SAN MARCO ARG.

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. n°76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000,

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs n°39/2013.

S. MARCO ARG., il 28/11/2013

IN FEDE

Giulia Caporal