



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)

Al Sig. Direttore Generale ASP Cosenza

Il/la sottoscritto/a LA BRUNA SILVANOnato/a a TUNISI (TUNISIA) il 16/02/1958

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

RIABILITAZIONEcon sede in MORMANO

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,

Mormano il 16/12/201

IN FEDE

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZAN. Prot. **0018483**
del **24/01/2014**Titolo/Classe/Sottocl.
I 4 1

0201400 164631