



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 DR. ADOLFO QUINTIERInato/a COSENZA il 15-08-1958nella qualità di ~~Direttore~~/Responsabile della ~~U.O.C.~~/U.O. ~~/Servizio~~/UfficioGASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVAcon sede in P.O. CASTROVILLARI - SPORRE

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.

, il 5/12/13

IN FEDE