



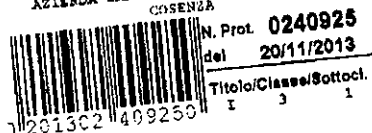
Regione Calabria
Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza



REGIONE CALABRIA

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

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ex art.46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000)
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI
COSENZA



Al Sig. Direttore Generale ASP Cosenza

Il/La sottoscritto/a VINCENTO FELICE
nato/a a TERRACERCHIA (CS) il 13/08/51

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

ANESTESIA / RIANIMAZIONE SPOKE CORRIGLIANO - ROSSANO

con sede in _____

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.

CORRIGLIANO il 13/11/13

IN FEDE

Vincento Felice

Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. n°13 del D.Lgs n°196/2003, Azienda Sanitaria Cosenza.
Responsabile del trattamento: Avv. Silvia Cumino, in qualità di Responsabile per la prevenzione della corruzione.
I dati riportati nella presente scheda, saranno utilizzati esclusivamente per le sole finalità del presente procedimento.