

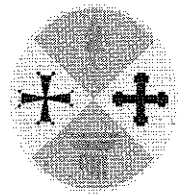


N. Prot. **0244650**  
del **26/11/2013**

Titolo/Classe/Sottocl.  
II 5 1



*Regione Calabria*  
*Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza*



REGIONE CALABRIA

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Al Sig. Direttore Generale  
ASP Cosenza

Il/La sottoscritto/a MILENA FERRETTI  
nato/a BOLOGNA il 20/06/1957

nella sua qualità di Responsabile della UO/  
TUTELA FAMIGLIE DONNE INFANZIA

sede di ROSSANO

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative adichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000,

**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.

ROSSANO, il 25/11/2013

In fede

*COSSENZA*  
*TUTELA FAM. DONNE - INF.*  
*RESPONSABILE*  
*ASSA MILENA FERRETTI*  
*25/11/2013*

DPR n. 445/2000:

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000. le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi. sono puniti ai sensi del Codice Penale e della vigente normativa in materia

Ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000. qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporterebbe l'impossibilità di procedere alla nomina ed alla sottoscrizione del relativo contratto