

ALLEGATO 10

*E Monitoraggio
Prest. Ambul.*
Il/La sottoscritto/a MARIA GALDINI con riferimento all'incarico di UOSD CONVENZIONI-ALPI
dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza conferito con Del. N 98 del 22/3/21, ai sensi dell'art. 20 del
Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni
mendaci,

DICHIARA

che, rispetto a quanto già precedentemente dichiarato:

non sono intervenute sono intervenute cause di incompatibilità ai sensi del medesimo decreto
legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39;

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto
della presente dichiarazione.

Cosenza,
23/03/2021

FIRMA del dichiarante
Maria Galdini