

ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a FRANCESCO ZILLO (CAPO DIP. SERVIZI)

nato/a a COSENZA

il 01-09-1967

codice fiscale ELUNFUC67P01D086F

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

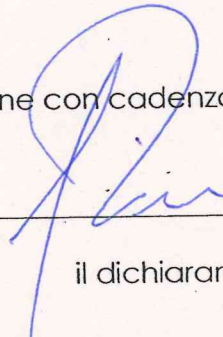
di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

CS 12-11-2020

luogo e data


il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a FRANCESCO FIDUO

nato/a a COSENZA il 01-09-1967

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITÀ' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI:

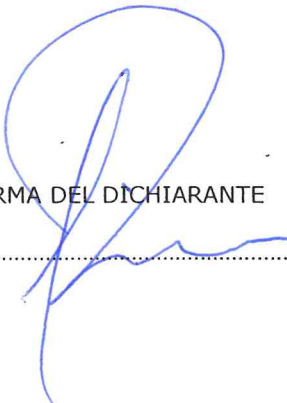
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza , 12-11-2020

FIRMA DEL DICHIARANTE



ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a FRANCESCO IURIERI (CAP. DIP. CARDIO-TORACO-VASCOLARE)

nato/a a CROTONE

il 01-01-1955

codice fiscale WTRFNC55A01D122Z

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

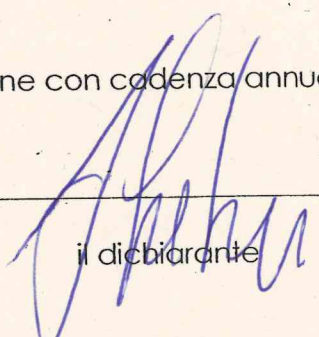
di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

CS 12-11-2020

luogo e data


il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a FRANCESCO IURIELLO
nato/a a CROTONE il 01-01-1955

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITA' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI CARDIO-TORACO-VASCOLARI

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza , 12-11-2016

FIRMA DEL DICHIARANTE



ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a PIRO PASQUA (CAPO DIP. EMERGENZA-URGENTE)

nato/a a BISIGNANO

il 26-12-1962

codice fiscale PSQPN162T26A8876

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

CS 13.11.2020

luogo e data

Piro Pasqua
il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a PIRO PASQUA
nato/a a BISIGNANO il 26-12-1962

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITÀ' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA - URGENZA :

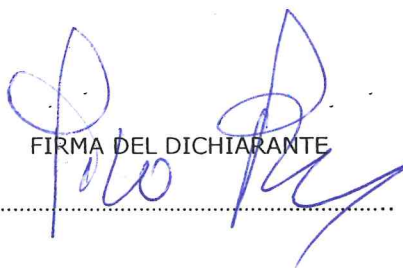
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza, 13-11-2020

FIRMA DEL DICHIARANTE



ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a SIREONA LOIZZO (COP. DI CHIRURGICO-POLUPEDIATRICI)

nato/a a COSENZA

il 20-02-1965

codice fiscale L 2 2 S R W 6 S B 6 0 D 0 8 6 2

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

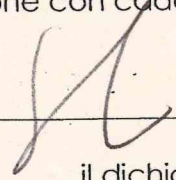
di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

19-11-2020

luogo e data


il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a SILVANA LOITTO
nato/a a COSENZA il 20-02-1965

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITA' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA POLISPECIALISTICA

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza, 19.11.2020

FIRMA DEL DICHIARANTE



ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a GIAMFRANCO SCARPELLI (CAP DIP. ITALIANO-IRANIANE)

nato/a a COSENZA

il 14-09-1956

codice fiscale SCRGFR56P141086W

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

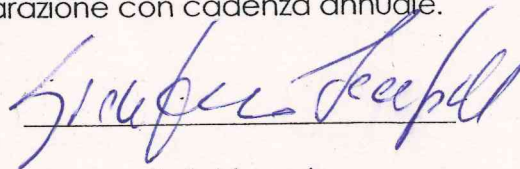
di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

19-11-2022

luogo e data



il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a GIACFRANCO SCARPELLI
nato/a a COSENZA il 14-09-1956

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITA' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI NEONATO- INFANTILE:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza, 18-11-2020

FIRMA DEL DICHIARANTE

Giacfranco Scarpelli

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a WILLIAM AUTERI
nato/a a MESSINA il 08/06/1956

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITA' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE:

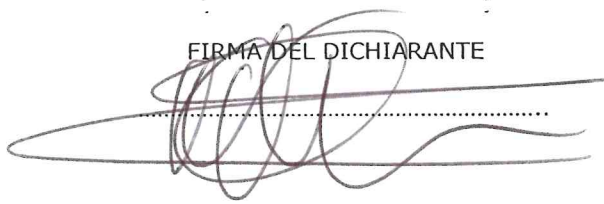
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza, 2-12-2020

FIRMA DEL DICHIARANTE



ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a WILLIAM AUTERI

nato/a a MESSINA

il 08 GIUGNO 1956

codice fiscale TRAWLM56H08F158Y

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

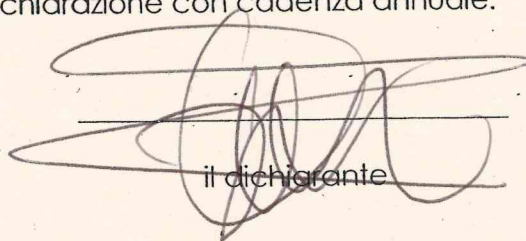
di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

2-12-2020

luogo e data


il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a FILIPPO LUCA FIGANARI (CHIR. DIR. MEDIO-ORTOPEDICISTA)

nato/a a COSENZA

il 19-03-1966

codice fiscale F R G F P P 6 6 C 1 9 1 9 8 6 B

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

COSENZA 1-12-2020

[Firma]

luogo e data

il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a FILIPPO LUCA FITOGUARDI
nato/a a LOCRI il 19-03-1966

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITA' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MEDIO-POLISPECIALISTICO :

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza , 1-12-2020

FIRMA DEL DICHIARANTE

[Firma]

ALLEGATO DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a FRANCESCO ARARO (ALLO DIP. ONCO-EMATOLOGICO)

nato/a a COSENZA

il 06-08-1962

codice fiscale RTARW C 6 2 R O G D O 8 6 R

il quale:

- consapevole che, a mente dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, c. 5 del D.Lgs 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, di cui ho preso visione

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale.

28-12-2020

luogo e data

[Firma]
il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 s.m.i., la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata unitamente alla fotocopia firmata - non autenticata - di un documento d'identità del dichiarante all'ufficio competente.

Ai sensi dell'art. 20 D.Lgs 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".



**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CUMULO O DI INCOMPATIBILITA' D'IMPIEGO
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA')**

Il / La sottoscritto/a FRANCESCO AITATO
nato/a a COSENZA il 06-08-1962

IN SERVIZIO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO CODESTA AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA IN QUALITA' DI:

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI ONCO-EMATOLOGICO:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- a) di essere a conoscenza dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001 e di quanto stabilito in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi;
- b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi previsti dalle normative vigenti;
- c) di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace.

Si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse modificare lo stato della presente dichiarazione.

Cosenza, 28-12-2020

FIRMA DEL DICHIARANTE

