SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza

REGIONE CALABRIA

ALLEGATO 10

Il/La sottoscritto/a LUIGI MARAFIOTI, con riferimento all'incarico di DIRETTORE ..... dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza conferito con _____, 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,

FIRMA del dichiarante

L. Marafioti