

ALLEGATO 10

Il/La sottoscritto/a.....Auteri William....., con riferimento all'incarico diDirettore U.O.C.....
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, 11 marzo 2021

FIRMA del dichiarante

