REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Asl n° 7 Carbonia

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL D.LGS. N. 39/2013

Il sottoscritto Dott. Claudio Ferri in qualità di Direttore Amministrativo della A.S.L. n. 7 di Carbonia, in relazione a quanto disposto dall'art. 20, comma 2 del D.Lgs. n. 39/2013

Dichiara

sotto la propria responsabilità, che non sussistono a proprio carico condizioni di incompatibilità, avuto specifico riguardo alla disciplina dettata dal già citato D.Lgs. ed in particolare da quanto previsto dagli artt. 10 e 14 dello stesso.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in tema di autocertificazioni.

31 DIC. 2013

SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA ASL N° 7 CARBONIA

(Dott. Claudio Ferri)