

Allegato A



REGIONE PUGLIA
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Consorziale Policlinico

Bari - Piazza Giulio Cesare 11

ARRIVO	
Prot.	94379
Data	21/11/13

Al Dirigente Responsabile Anticorruzione
Dr. Pasquale Cassese
S E D E

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 39 dell'8 aprile 2013, relativi alle Disposizioni in materia di incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50 della Legge 6 novembre 2012 n. 190:

il/la sottoscritto/a CATERINA BRUCOLI [dipendente di questa Azienda] [dipendente universitario in convenzione] con il Numero matricola 554

e la qualifica di Migliore medico
presso Doc Medico Sano Ospedale

DICHIARA

di non versare in alcuna causa di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto.

Bari, 20-11-13

Cat Bruci