

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 CARRAVETTA GIUSEPPE [dipendente di questa Azienda] [~~dipendente universitario in convenzione~~] con il Numero matricola 617 e la qualifica di Dir. Medico I livello presso SERVIZIO ANESTESIA E RIANIMAZ I UNIV.

DICHIARA

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

Bari, 12.12.2013




AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI
Dott. Giuseppe CARRAVETTA
U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE