



Istituto Superiore di Sanità

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITÀ (art. 20 D.LGS. 8-4-2013 N. 39)

Il/La sottoscritto/a Giada Minelli [REDACTED]
[REDACTED] in qualità di
Dirigente Amministrativo/Direttore Struttura Tecnico Scientifica del Servizio di
Statistica

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

- a) ☒ non sono intervenute ☐ sono intervenute cause di **inconferibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;
- b) ☒ non sono intervenute ☐ sono intervenute cause di **incompatibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Allega :

- ✓ elenco di tutti gli ulteriori incarichi ricoperti per l'annualità 2019;
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 07.07.2020

Il dichiarante

*

F.TO

[REDACTED]
(firma per esteso e leggibile)