



Istituto Superiore di Sanità

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITÀ
(art. 20 D.LGS. 8-4-2013 N. 39)
ANNO 2022

Il/La sottoscritto/a GIADA MINELLI [REDACTED] in qualità di Direttore Struttura Tecnico Scientifica di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità

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.

La sottoscritta si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Allega:

- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 03/07/2023

Il dichiarante

[REDACTED]

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell' art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/93