Istituto Su

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

Il/La sottoscritto/a__UMBERTO AGRIMI_____nato/a a _____[redacted]_____il_____[redacted]_____, in qualità di ~~Dirigente Amministrativo~~/Direttore Struttura Tecnico Scientifica del_DIPARTIMENTO DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' PUBBLICA VETERINARIA

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

D I C H I A R A

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 incarichi ricoperti per l'annualità 2022;
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 30/6/2023

Il dichiarante

[redacted]

(firma digitale ove possibile)