



## Istituto Superiore di Sanità

### DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ

(art. 20 D.LGS. 8-4-2013 N. 39)

ANNO 2022

Il/La sottoscritto/a GIOVANNI CAPELLI nato/a a [REDACTED] il [REDACTED], in qualità di

Dirigente Amministrativo/Direttore Struttura Tecnico Scientifica del CNAPPS - Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute

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

ROMA, 28/6/2023

Il dichiarante

[REDACTED]

(firma digitale ove possibile)