



Istituto Superiore di Sanità

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ

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

ANNO 2022

La sottoscritta Francesca La Rosa nata a [REDACTED] in qualità di Dirigente Amministrativo dell'Ufficio Affari Istituzionali e Giuridici 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 :

- ✓ elenco di tutti gli incarichi ricoperti per l'annualità 2022 non conferiti da questa Amministrazione; *NESSUN INCARICO CONFERITO*
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 11/1/2023

Il dichiarante

F.TO

[REDACTED]
(firma per esteso e leggibile)