

Istituto Superiore di Sanità

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

II/La sottoscritto/a Patrizia Popoli		nato/a a
	il	, in qualità di
Dirigente Amministrativo/Direttore		
Direttrice Centro Nazionale Ricerca e V	Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci - IS	;S
•	nel caso di dichiarazioni non veritiere, di DPR 445/2000, sotto la sua personale respo	
DICHIARA		
a) 🔽 non sono intervenute	sono intervenute cause di inconf e medesimo decreto legislativo 8 aprile 2	
b) 🔽 non sono intervenute	sono intervenute cause di incomp medesimo decreto legislativo 8 aprile	
II/La sottoscritto/a si impegna a co della presente dichiarazione.	omunicare tempestivamente eventuali vari	azioni del contenuto
Allega: ✓ elenco di tutti gli incarichi ric ✓ informativa trattamento dat ✓ copia di un documento di ide	i personali;	
ROMA, <u>04.07.2023</u>	II dichiaran	te

(firma digitale ove possibile)