



Istituto Superiore di Sanità

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITÀ
(art. 20 D.LGS. 8-4-2013 N. 39)
ANNO 2023**

La sottoscritta FRANCESCA ALOISI
in qualità di Direttore del Dipartimento di Neuroscienze
**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) X non sono intervenute ☐ sono intervenute cause di **inconferibilità** ai sensi del
medesimo decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;
- b) X 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 2023 non conferiti dall'Istituto;
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 23 febbraio 2024

Il dichiarante

(firma digitale ove possibile)