



Istituto Superiore di Sanità

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ

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

ANNO 2023

La sottoscritta Rosa Maria MARTOCCIA nata a [REDACTED], in qualità di
Direttore Centrale delle Risorse Umane ed Economiche 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**

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.

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, 11/03/2024

Il dichiarante

(firma digitale ove possibile)