



Istituto Superiore di Sanità

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

Il sottoscritto Marco des Dorides nato a [REDACTED], in qualità di Dirigente Amministrativo/Direttore Struttura Tecnico Scientifica dell'Ufficio trattamento giuridico del personale e relazioni sindacali

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

[REDACTED] che non sono intervenute cause di **inconferibilità** / incompatibilità ai sensi del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Allega :

- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 11/01/2023

Il dichiarante

F.TO

[REDACTED] 
(firma per esteso e leggibile)