



## *Istituto Superiore di Sanità*

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

La sottoscritta \_\_\_\_\_ Francesca Cirulli \_\_\_\_\_  
in qualità di Dirigente di Ricerca e Membro del Consiglio di Amministrazione 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 non conferiti dall'Istituto;
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 11.03.2024

**La dichiarante**



(firma digitale ove possibile)