



Istituto Superiore di Sanità

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

Il/La sottoscritto/a CLAUDIO BORGHI in qualità di Dirigente Amministrativo/Direttore
Struttura Tecnico Scientifica dell'Ufficio/Struttura UNIVERSITA' DI BOLOGNA

**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.

Il/La sottoscritto/a 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, 29 MARZO 2024

Il dichiarante

(firma digitale ove possibile)