



## Istituto Superiore di Sanità

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

Il/La sottoscritto/a GIUSEPPE FELTRIN  
in qualità di Dirigente Amministrativo/Direttore Struttura Tecnico Scientifica dell'Ufficio/Struttura  
DIRETTORE GENERALE DEL CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

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:

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

ROMA, 20/03/2024

Il dichiarante/

(firma digitale ove possibile)