



Istituto Superiore di Sanità

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

Il/La sottoscritto/a Patrizia Fetta nata a Capua (CE) il 06/12/1974 in qualità di Dirigente ex art.15 septies D.Lgs 502/92 del Centro nazionale sangue

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 per l'annualità 2022;
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 05/07/2023

Il dichiarante

(firma digitale ove possibile)