



## Istituto Superiore di Sanità

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITÀ**  
(art. 20 D.LGS. 8-4-2013 N. 39)  
ANNO 2020

Il/La sottoscritto/a PAOLA DI CIACCIO nato/a a ROMA il 20/04/1963, in qualità di Dirigente Amministrativo/Direttore Struttura Tecnico Scientifica 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 :

- ✓ elenco di tutti gli incarichi ricoperti per l'annualità 2020;
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 10/11/2021

Il dichiarante

F.TO

Paola Di Ciacci

(firma per esteso e leggibile)