



## Istituto Superiore di Sanità

### DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITÀ

(art. 20 D.LGS. 8-4-2013 N. 39)

ANNO 2020

✓/La sottoscritt@/a FEMILY DEIRDRE nat@/a a  
CORK, IRLANDA il 09-01-1958, in qualità di  
Dirigente Amministrativo/Direttore Struttura Tecnico Scientifica del \_\_\_\_\_

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 sottoscritt@/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.

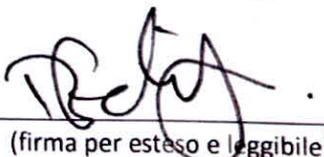
Bruxelle

ROMA, \_\_\_\_\_

11-11-2021

Il dichiarante

F.TO \_\_\_\_\_

  
(firma per esteso e leggibile)