



## Istituto Superiore di Sanità

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

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

ANNO 2022

Il/La sottoscritto/a LETIZIA SPERANNO nato/a a  
MONTEROTONDO il 29/05/1977, in qualità di  
Dirigente Amministrativo/Direttore Struttura Tecnico-Scientifica del UFFICIO II - CONTENZIOSO  
DEL LAVORO E DISCIPLINARE - APPLICAZIONE NORMATIVA ANTICORRUZIONE E  
TRASPARENZA

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 non conferiti da questa Amministrazione;
- ✓ informativa trattamento dati personali;
- ✓ copia di un documento di identità.

ROMA, 11/01/2023

Il dichiarante

FTO

  
(firma per esteso e leggibile)