



Istituto Superiore di Sanità

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

Il sottoscritto Alessandro ALIMONTI, nato a Roma il 30/07/1952, in qualità di Direttore Struttura Tecnico Scientifica del Grant Office e Trasferimento Tecnologico

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 sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Allega copia di un documento di identità.

Trattamento dati personali

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

ROMA, 7 marzo 2019

Il dichiarante

Alessandro Alimonti