

Istituto Superiore di Sanità

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

La sottoscritta EUGENIA DOGLIOTTI nata a ROMA IL 3-1-1954 in qualità di Direttore del
DIPARTIMENTO DI AMBIENTE E SALUTE

**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) X non sono intervenute sono intervenute cause di **inconferibilità** ai sensi del
medesimo decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39;

b) X non sono intervenute sono intervenute cause di **incompatibilità** ai sensi del
medesimo decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39.

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

Allega copia di un documento di identità.

Trattamento dati personali

La sottoscritta dichiara di essere stata informata, 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, _26 DICEMBRE 2017_____

Il dichiarante

F.TO



(firma per esteso e leggibile)