

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

(art. 20 D.Lgs. n.39/2013)

La sottoscritta **Michela MATTEOLI** nata a **Pontedera (PI)** il **26/12/1960** nella sua qualità di Direttore dell'**Istituto di Neuroscienze** di cui al **provvedimento n. 111 del 1/08/2019**,

visto l'art. 20, comma 2 del D.Lgs. n.39/2013;

viste le cause di incompatibilità di incarichi dirigenziali previste dal D.Lgs. n.39/2013;

consapevole delle responsabilità civili, penali e amministrative, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000

DICHIARA

di non trovarsi in alcune delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. n.39/2013;

di impegnarsi a comunicare annualmente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico o della carica, di una delle ipotesi di incompatibilità previste dal D.Lgs. n.39/2013;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa.

Luogo e data

Pisa, 30/06/2021

IL DICHIARANTE
