



**D.Lgs. n. 39/2013, art. 20. Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità – anno 2024**

Il/La sottoscritto/a ..... MARIA GASPARI .....

nato/a a ..... VERONA ..... il ..... 12/05/1995 .....

componente del Comitato di Etica per la Pratica Clinica dell'Azienda ULSS n. 8 "Berica"

Visto l'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico"

Consapevole delle conseguenze penali derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

Che nei confronti del sottoscritto ed in relazione all'incarico ricoperto, per il corrente anno, non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013.

*omissis*