

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013**

Il/La sottoscritto/a PATRIZIA BUZZANGA nato/a PALERMO
il _____ CF _____
email _____ in relazione all'incarico dirigenziale di
dirigente medico E.P. presso l'Azienda
Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" di Palermo
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ai sensi degli artt. 75 e 76 del
DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile
2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del
contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

Luogo, data

Pal 29/01/2026

Firma

A large black rectangular redaction mark covering a signature.