

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

Il/La/ sottoscritto/a CARADONNA CAROL, nato/a PALERMO  
il ~~29/01/2026~~ CF ~~000000000000000000~~  
email CARACARADONNA@LIBERTY in relazione all'incarico dirigenziale di  
DIRIGENTE MEDICO ILLVLL 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

Palermo 29/1/2026

Firma

