

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

Il/La/ sottoscritto/a Roberta Maria Costanza Arnone, nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
[robertamariacostanza.arnone@policlinico.pa.it](mailto:robertamariacostanza.arnone@policlinico.pa.it)

\_\_\_\_\_ in relazione all'incarico dirigenziale di \_Dirigente Amministrativo\_\_\_\_\_ 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 21/01/26

Firma

firmato da Roberta Maria Costanza  
Arnone

Data 29-01-2026

LACCHISTE