

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

Il/La sottoscritto/a ADA MARIA FLORENA, nato/a PALENO
il _____ CF _____
email adamaria.Florena@policlinico.pz.it in relazione all'incarico dirigenziale di
DIRETTRICE UOC ANATOMIA IESOLOGICA PARATOGLICA 03.01 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

26.01.2026

Mirna