

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

La sottoscritta MARINA ROSSI, nata a [REDACTED]
email: [REDACTED]----- marina.rossi@policlinico.pa.it
in relazione all'incarico dirigenziale di Incarico professionale di alta specializzazione Ufficio
Medico Competente 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.

La sottoscritta 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.

Palermo, 18/02/2026

Marina Rossi
[REDACTED]