

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

Il/La sottoscritto/a BALASUS FABIO, nato/a [REDACTED]
il [REDACTED] CF [REDACTED]
email [REDACTED] in relazione all'incarico dirigenziale di
DIAGNOSI E CURA DELLO SCOMPENSO CARDIACO 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, 25/01/2026

