

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

Il/La/ sottoscritto/a MARIA RITA DI PACE, nato/a PALERMO il [REDACTED]
CF [REDACTED] mail mariarita.dipace@policlinico.pa.it in relazione all'incarico
dirigenziale di RESPONSABILE UOSD CHIRURGIA PEDIATRICA 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.

PALERMO, 19.1.2026

Firma



Maria Rita Di Pace
Firmato da Maria Rita Di Pace

Data 19-01-2026

[REDACTED]

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "P. GIACCONI"