



Al Responsabile per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza
dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
della Puglia e della Basilicata

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a BARBARA CONSENTI
nato/a TARANTO il 14-01-1958
e residente a FOGGIA in via GRAMSCI, 8/B
in relazione all'incarico conferito di :
DIRETTORE SANITARIO dal 26-03-2018
con atto n. 89 del 26-03-2018

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni
e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'Istituto 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 di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo
n. 39/2013.

Foggia, 21/01/2021

IL/LA DICHIARANTE
Barbara Consenti