

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto **Paolo Turchetti** nato a **Roma** il **19/01/1979** residente in **Roma**, **dirigente medico** della UOC Prevenzione sanitaria, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

**ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 39/2013**

- 1) di non versare in alcuna delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità previste dal d.lgs. n. 39 del 2013;
- 2) di impegnarsi, altresì, a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali variazioni delle situazioni sopra dichiarate.

*Dichiaro, altresì, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi a essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione sul sito istituzionale dell'INMP ai sensi della normativa vigente.*

Roma, 27/11/2023

F.to Paolo Turchetti\*