

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

La sottoscritta TORRETTA ROSALIA, nata a Palermo il [REDACTED] [REDACTED]  
email [rosalia.torretta@policlinico.pa.it](mailto:rosalia.torretta@policlinico.pa.it), in relazione all'incarico dirigenziale di Dirigente Medico  
Tempo Indeterminato UOSD Medicina Del Lavoro  
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.

Luogo, data  
Palermo 19/01/2026

Firma  
F.to Rosalia Torretta