

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

Il/La/ sottoscritto/a Serena Meraviglia, nato/a Palermo  
il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
email serena.meraviglia@policlinico.pa.it in relazione all'incarico dirigenziale di  
Dirigente medico, Resp. del Programma Infradipartimentale "Immunologia" 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

Firma