

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' E/O
INCONFERIBILITA' E DI POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE**

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa **ATZENI GIULIANA** (c.f. **TZNGLN63H59H501H**), in relazione all'incarico di direzione conferito con Decreto Direttoriale n. **1741** dell'**11/08/2025** e successive rettifiche e integrazioni, a decorrere dall'**01/09/2025**, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di incompatibilità e/o inconferibilità a svolgere l'incarico come indicate dal D.Lgs. n. 39/2013;

che non sussistono potenziali situazioni di conflitto di interessi che possano interferire con l'imparziale espletamento delle proprie funzioni, ai sensi del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici D.P.R. 62/2013.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013 e del D.P.R. 62/2013.

Data della sottoscrizione

Roma, 14/08/2025

Firma

Dott.ssa Giuliana Atzeni
