

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ  
(ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)**

Il/La sottoscritto/a Dott. CONDEMI FRANCESCO nato/a a [redacted] il [redacted] ai sensi dell'art. 20 del decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

a) che  non sussistono  sussistono **cause di inconferibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39

---

b) che  non sussistono  sussistono **cause di incompatibilità** ai sensi del medesimo decreto legislativo dell'8 aprile 2013, n. 39

---

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

R.C., 21/04/2025

Firma del dichiarante  
Grande Ospedale Metropolitano  
"Bianchi Melacchini Morrelli"  
Medicina Interna  
Direttore Dott. Francesco Conde mi