



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

AREA
PROGRAMMAZIONE
CONTROLLO E
SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Allegato 3

Il/La sottoscritto/a **Pierangelo Geppetti** in qualità di **Direttore del Dipartimento di Scienze della Salute** a decorrere da **01 Gennaio 2013**

DICHIARA

in relazione all'incarico conferito, che non sussiste alcuna delle cause di inconfiribilità/incompatibilità ai sensi dell'art. 20, c. 3 del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

Firenze, 18/11/2014

FIRMA