

COGNOME E NOME:

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto AGUZZI BARBARA nella qualità di RESPONSABILE MEDICO consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt.75 e 76 D.P.R. n.445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) di fornire, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 c. 1, lett. d) ed e), del d. lgs. n. 33/2013, i seguenti dati;
- 2) di impegnarsi a comunicare le eventuali variazioni degli stessi dati, per consentire il tempestivo aggiornamento del sito istituzionale.

DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE, PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI (art.14, c.1, lett. d) del d.lgs. n. 33/2013)

TIPO DI CARICA	ENTE PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE
NEGATIVO		

DATI RELATIVI AGLI ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E L'INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI (art.14, c.1, lett. e) del d.lgs. n. 33/2013)

INCARICO	ENTE PUBBLICO o PRIVATO	COMPENSO SPETTANTE
NEGATIVO		

Data 11/12/2016

F.TO