

Fondazione Scuola di Sanità Pubblica

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art.47 D.P.R. 445/2000)

N.B. La presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia dell'istanza sottoscritta dall'interessato e la copia del documento di identità possono essere inviate per via telematica.

Il sottoscritto

Cognome Nome DARIO CLAUDIO Data di nascita 14.06.1957

Stato Civile..... nato a CONEGLIANO Provincia T.V.

Comune di residenza TREVISO Provincia T.V.

DICHIARA:

Di ricoprire le seguenti altre **CARICHE**, presso ENTI PUBBLICI O PRIVATI, con indicazione dei COMPENSI a qualsiasi titolo corrisposti (art. 14, lett. d)).

Ente (denominazione e sede)	Carica ricoperta	Compenso percepito
1 Azienda Ospedaliera PN	Direttore Generale	€ 123 mila
2		
3		
4		

Di ricoprire i seguenti altri **INCARICHI** con ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA, con indicazione dei compensi spettanti (art. 14 lett. e))

Incarico	Compenso percepito

Dati relativi al coniuge ed ai parenti entro il secondo grado

- Di essere (barrare l'opzione che interessa):

coniugato non coniugato separato

se coniugato, che il coniuge ~~presta~~ / non presta il consenso alla consegna della dichiarazione concernente il proprio stato patrimoniale e di copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;

di avere i seguenti parenti entro il secondo grado, per i quali è indicato se prestano o non prestano il consenso alla consegna della dichiarazione concernente il proprio stato patrimoniale e di copia della dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche;

GENTORI:

Nome e Cognome	Consenso/Dissenso
Padre	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso
Madre	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso

FIGLI:

Nome e Cognome	Consenso/Dissenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso

NIPOTI (figli dei figli):

Nome e Cognome	Consenso/Dissenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso

NONNI:

Nome e Cognome	Consenso/Dissenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso

FRATELLI E SORELLE:

Nome e Cognome	Consenso/Dissenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso
	<input type="checkbox"/> presta il consenso <input type="checkbox"/> non presta il consenso

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali e amministrative previste dall'art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Dichiara, altresì, di rendere i dati sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R.445/2000) e di essere consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art.71 D.P.R. 445/2000.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che:

- Il trattamento dei dati raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.
- I dati forniti saranno utilizzati dalla Fondazione SSP per l'assolvimento degli obblighi di pubblicità relativi allo stato patrimoniale dei titolari di cariche elettive ai sensi della L.441/82 e del D.Lgs. 33/2013 e per finalità strettamente connesse (complementari ed integrative), in relazione al procedimento amministrativo per il quale essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi ad esso conseguenti.
- Il trattamento sarà effettuato in forma cartacea, informatizzata e telematica.
- Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle predette finalità istituzionali. I dati raccolti potranno essere comunicati per le stesse finalità di carattere istituzionale. Essi saranno, in particolare, oggetto di pubblicazione nel sito istituzionale dell'Ente.
- Titolare del trattamento è la Fondazione SSP e responsabile del trattamento è il Direttore.
- L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.vo 30 giugno 2003 N° 196.

Data11.....maggio 2015

Firma

.....

Allegato:

1) curriculum vitae.