



Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 14 DECRETO LEGISLATIVO N. 33

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_  
dell'UOC/USS/USD \_\_\_\_\_

DICHIARO

Ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole del fatto che in caso di falsità in atti e di dichiarazione mendaci verranno applicate nei propri confronti le sanzioni previste dal codice penale, come disposto dall'art.76 del medesimo DPR.

**Ai sensi dell'art.14, comma 1 lettera d) del D.Lgs33/2013:**

di aver assunto la/le seguenti cariche presso i sottoelencati Enti pubblici e/o privati nel corso dell'anno \_\_\_\_\_

ENTE	CARICA	COMPENSO

di **non** aver assunto alcuna carica presso Enti pubblici e/o privati nel corso dell'anno \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art.14, comma 1 lettera e) del D.Lgs33/2013:**

di avere svolto i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica nel corso dell'anno \_\_\_\_\_

ENTE	CARICA	COMPENSO

di non avere svolto incarichi con oneri a carico della finanza pubblica nel corso dell'anno \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art.14, comma 1 ter del D.Lgs33/2013:**

L'ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica per l'anno \_\_\_\_\_ al loro dei contributi previdenziali ed assistenziali e degli oneri fiscali è pari ad euro \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 15, comma 1 d.lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Amministrazione in apposita sezione (Amministrazione Trasparente/Personale); i dati personali forniti con la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lodi \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi

26900 Lodi - ~~Via Fissiraga, 10~~ - Tel. 0371-37.1 / Fax 0371-37.6438 - C.F. e P. IVA 09322180960  
P.ZZA OSPITALE 10