

All. 1**DICHIARAZIONE CONCERNENTE I DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E DI ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA (ART. 14, COMMA 1. LETT. D) ED E) DEL D.LGS. N. 33/2013 e s.m.i.)****IL DICHIARANTE**

Nome e Cognome	Incarico dirigenziale	Durata dell'incarico
Antonino Raineri	Responsabile Struttura Semplice Medicina Trasfusionale Spilimbergo e UR Sacile	Triennale

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità discendenti dalla presente dichiarazione

DICHIARO

Di non avere assunto nell'anno 2015 altre cariche presso Enti Pubblici o Privati

Di avere assunto nell'anno 2015 le seguenti cariche presso Enti Pubblici o Privati

ALTRE CARICHE ASSUNTE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI (ANNO 2015)

Soggetto conferente	Tipologia carica	Data conferimento	Data fine	Importo lordo percepito
Eventuali annotazioni:				

DICHIARO

Di non avere ricoperto nell'anno 2015 altri incarichi con oneri a carico della Finanza Pubblica

Di avere ricoperto nell'anno 2015 i seguenti altri incarichi con oneri a carico della Finanza Pubblica

ALTRE INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA (ANNO 2015)

Soggetto conferente	Tipologia incarico	Data conferimento incarico	Data fine incarico	Importo lordo percepito
Eventuali annotazioni:				

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni corrispondono al vero.

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati forniti saranno raccolti ai fini del loro trattamento, anche con mezzo elettronico, dall'AASn.5 "Friuli Occidentale".

Sono altresì informato che i dati forniti saranno pubblicati nel sito web istituzionale dell'AASn.5 "Friuli Occidentale" all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i..

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Podenone 27/12/16

Firma del dichiarante

Antonino Raineri