

All. 3

**DICHIARAZIONE CONCERNENTE I DATI RELATIVI AGLI EMOLUMENTI COMPLESSIVI
PERCEPITI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA
(ART. 14, COMMA 1 TER DEL D.LGS. N. 33/2013 e s.m.i.)**

IL DICHIARANTE

Nome e Cognome	Incarico dirigenziale	Durata dell'incarico
GIUSEPPE FELACE	DIREZIONE F.F. MEDICINA	DA 24/10/2016

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

DICHIARO

EMOLUMENTI COMPLESSIVI PERCEPITI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA (ANNO 2015)			
Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza/carica	Periodo di riferimento	Importo lordo percepito
AAS "5" FRIULI OCCIDENTALE	DIRIG. MEDICO 1° LIVELLO	ANNO 2015	€ 85.906

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.

SPILIMBERGO 24/4/2017

Firma del dichiarante

