

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
MASSIMO FIORENTI	Responsabile S.S.	400

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
A.A.S. 5 FRIULI OCCIDENTALE	Dirigente Medico S.S.	2015	68.834,57

***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.

26/04 2017

Firma del dichiarante

