

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
Loretta De Col	Responsabile SS Nuovo Ospedale	3 anni

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
AO Ospedali Riuniti Trieste	incarico	anno 2015	78.330 euro

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.

Pordenone, 20.12.2016

Firma del dichiarante


