

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(art. 47 d.p.r. 445/2000, art. 14 comma 1 lett. d) ed e), art. 14 comma 1 ter, d.lgs. 33/2013)

ALL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Il sottoscritto / La sottoscritta PUATO MASSIMO

Direttore/Responsabile del / della (DIP / SO / SC / SSD / SS) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

**a) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1, lett. d)**

di **NON ESSERE** stato titolare, nell'ANNO 2022, di **CARICHE** presso enti pubblici o privati  
ovvero

di **ESSERE** stato titolare, nell'ANNO 2022, delle seguenti **CARICHE** presso enti pubblici o privati

CARICA	ENTE PUBBLICO / PRIVATO	TITOLO GRATUITO O ONEROSO	COMPENSO LORDO
Presidente	FORIBICA Ente Terzo Settore	GRATUITO	/

**b) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1, lett. e)**

di **NON AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2022, altri eventuali **INCARICHI con oneri a carico della finanza pubblica**  
ovvero

di **AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2022, i seguenti altri **INCARICHI con oneri a carico della finanza pubblica** (NB: per gli INCARICHI è richiesta la dichiarazione solo nel caso di attività svolte per enti pubblici) **che NON siano stati retribuiti per il tramite dell'Azienda**, a seguito di convenzione con l'Ente pubblico per cui si è svolto l'incarico

INCARICO (Non indicare incarichi per enti privati)	ENTE PUBBLICO	COMPENSO LORDO

**c) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1-ter**

di essere consapevole che l'amministrazione utilizzerà quanto dichiarato alle lett. a) e b) della presente dichiarazione anche ai fini della dichiarazione e pubblicazione degli **emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica** percepiti nell'anno 2022

**d) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 41**

di **NON AVER SVOLTO**, ovvero  di **AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2022 **ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**

Dichiaro inoltre:

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui REG. UE 2016/679 – GDPR e del D. Lgs. 196/2003 e s. m. e L. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa;
- di essere informato che, ai sensi degli art. 14 e 41 del d.lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito [www.aziendauniv.it](#) (Personale / Titolari di incarichi dirigenziali).

Trieste, li 30/06/2023

Il dichiarante

Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare  
Direttore Dott. Massimo Puato