

ALL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
"OSPEDALI RIUNITI" di TRIESTE

LA SOTTOSCRITTO/A AUBER ELISABETA

Cognome, nome ed ev. cognome da coniugata

NATA/A A _____ PROV. _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

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 DD. 28 DICEMBRE 2000

DICHIARA AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C) d.Lgs 33/2013

IN RELAZIONE AL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DIRIGENZIALE DI
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

DI NON SVOLGERE INCARICHI E DI NON ESSERE TITOLARE DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO
REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE ;

OVVERO DI SVOLGERE / AVER SVOLTO I SEGUENTI INCARICHI / CARICHE IN ENTI DI DIRITTO
PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER I QUALI HA PRECEPITO
IL SEGUENTE COMPENSO _____

DI NON SVOLGERE ATTIVITÀ PROFESSIONALI;

DI SVOLGERE / AVER SVOLTO LE SEGUENTI ATTIVITÀ PROFESSIONALI CON IL COMPENSO
INDICATO: _____

(In caso di attività libero-professionale intramuraria, non è necessario indicarne il compenso)

DICHIARA INOLTRE:

- DI ESSERE INFORMATO/A, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 13 DEL D.LGS 196/2003, CHE I DATI
PERSONALE RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO
DEL PROVVEDIMENTO PER IL QUALE LA DICHIARAZIONE E' RESA;
- DI ESSERE INFORMATO CHE, AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, D.LGS. 33/2013, LA PRESENTE DICHIARAZIONE SARA'
PUBBLICATA SUL SITO WEB DELL'AMMINISTRAZIONE IN APPOSITA SEZIONE (AMMINISTRAZIONE APERTA/DIRIGENTI)..

TRIESTE, LI 23/12/13

IL DICHIARANTE Elisabetta Auber

D.P.R. 445/2000

Ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale
e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, qualora a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il
dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veridica.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
13 GEN. 2014

N. _____