

MODELLO 3

OBBLIGHI DI TRASPARENZA ART. 14 D. LGS. 33/2013 COMMA 1, LETT. a), b), d)

(Dirigente Responsabile UOSVD/UOS)

Il/la Sottoscritto/a VINCENTO MARIA GIOVANNI LUCIFERO C.F. LCVVN56S11F205G
nato/a a MILANO (MI) il 11 / 11 / 1956, residente a
BACIGNA (RT) in via F. DO CAFIERO 9/5
n. _____

Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere titolare presso la Asl Bt dell'incarico di DIRETTORE U.O.S. STROKE UNIT, conferito con deliberazione n. 1512 del 28-7-2017, con la durata di anni CINQUE;
- di aver assunto le seguenti cariche, presso Enti pubblici o privati, e di aver percepito i seguenti relativi compensi: NESSUNA

Anno	Incarico	Compenso
/	/	/
/	/	/
/	/	/

- di aver assunto eventuali altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di aver percepito i relativi compensi NESSUNO

Anno	Incarico	Compenso
/	/	/
/	/	/
/	/	/

Si allegano:

Curriculum del Dichiarante;

Carta d'identità del Dichiarante.

Data 8-11-2019

M. Lucifero Firma