

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Oggetto: Dichiarazione concernente l'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati o altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e relativi compensi

Il sottoscritto (specificare nel relativo rigo nome e cognome)

Nome e Cognome CIOACCHINO LEANDRO

Ruolo/Funzione Medico UOC di Gastroenterologia 1

dell'Istituto IRCCS DE BELUS - CASTELLANA GROTTE

ai fini dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione di cui all'art. 14 lett. f) D.lgs 33/2013 così modificato dall'art. 13 del D.lgs 97/16

DICHIARA

Il seguente emolumento complessivo percepito :

Emolumento complessivo annuale percepito
<u>165.960,60 (2015)</u>

I seguenti importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici :

Importo complessivo viaggi pagati con fondi pubblici	Importo complessivo missioni pagati con fondi pubblici
<u>/</u>	<u>/</u>

di essere titolare delle seguenti altre cariche/incarichi presso enti pubblici o privati e di percepire i relativi compensi :

Denominazione Ente Pubblico o Privato	Tipo incarico	Compenso complessivo
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>
<u>/</u>	<u>/</u>	<u>/</u>

Sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero.

Luogo e Data Castellana Grotte 31/1/2017

Il Dichiarante 