

Modello di dichiarazioni ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali".

ANNO 2022

La sottoscritta Caterina Rizzo

Responsabile Programma Infezioni correlate all'assistenza: innovazione e strutturazione delle fonti

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci contenute nella dichiarazione

DICHIARA

1) di ricoprire le seguenti altre cariche, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti [art. 14, comma 1, lettera d) d.lgs. n. 33/2013]:

<i>Ente/Società</i>	<i>Carica</i>	<i>Compensi</i>	<i>Annotazioni</i>
<i>Ministero della Salute</i>	<i>Membro del Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni (NITAG)</i>	<i>/</i>	
<i>Ministero della Salute</i>	<i>Membro del Nucleo permanente di coordinamento della comunicazione del rischio sanitario nelle emergenze (NUCE)</i>	<i>/</i>	
<i>Regione Toscana</i>	<i>Membro del Gruppo tecnico per il coordinamento complessivo del programma regionale per la prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi, come da DGRT n. 1439/2018.</i>	<i>/</i>	

2) di ricoprire i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti [art. 14, comma 1, lettera e) d.lgs. n. 33/2013]:

<i>Ente/Società</i>	<i>Incarico</i>	<i>Compensi</i>	<i>Annotazioni</i>
<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>

3) gli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica [art. 14, comma 1 *ter* d.lgs. n. 33/2013]:
(tutti gli emolumenti a carico della finanza pubblica non presenti nelle varie voci del cedolino stipendiale)

<i>Anno di competenza</i>	<i>Ammontare</i>
<i>2022</i>	<i>/</i>

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni intervenute nel corso del rapporto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del d.lgs. 30/06/2003, n. 196 e art. 13 GDPR 679/16

Tali dati saranno utilizzati per il periodo e per le finalità del d.lgs. n. 33/2013 e ss.mm., che prevede la pubblicazione sul sito istituzionale dell'AOUP.

Data 23/05/2023

Firma del Dichiarante