

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 2023**

Il/La sottoscritto/a..... GABRIELLA PELLEGRINI .....

.....

Direttore / Responsabile .....DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E U.O.  
POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE .....

(Specificare la titolarità dell'incarico: Dipartimento/U.O.C./U.O./SOD)

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 contenuti 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>Compenso annuo</i> | <i>Annotazioni</i>                |
|---------------------|----------------|-----------------------|-----------------------------------|
| ASL CENTRO          | Componente OIV | 6.500 lordo annuo     | incarico cessato il<br>15/07/2023 |

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> |
|---------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
|                     |                 |                 |                    |

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> |
|---------------------------|------------------|
| Competenza 2023           | 2631,76 netti    |

**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 \_\_\_\_05/02/2024\_\_

F.to il Dichiarante