Al Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana Sede

Firma del Dichiarante

Modello di dichiarazioni ai s titolari di incarichi politici, di ami	ninistrazione, di direzione o di s	governo e i titolari di incarichi diri	
Il/La sottoscritto/a		O 2018 DNGTING	
•		PESTA 200N1 € A Dipartimento/U.O.C./U.O./SO	MILLITA OSCEDALLERE
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R 4 dall' art. 76 del citato D.P.R. n.			
	DICH	HIARA	
1) di ricoprire le seguenti altre corrisposti [art. 14, comma 1			oensi a qualsiasi titolo
		Compensi	Annotazioni
Ente/Società	Carica		
2) di ricoprire i seguenti incar 1, lettera e) d.lgs. n. 33/2013	ichi con oneri a carico della]:	ı finanza pubblica e i compe	nsi spettanti [art. 14, comma
2) di ricoprire i seguenti incar	ichi con oneri a carico della		
2) di ricoprire i seguenti incar 1, lettera e) d.lgs. n. 33/2013 Ente/Società 3) gli emolumenti complessiv (tutti gli emolumenti a carico della fi	ichi con oneri a carico della]: **Carica** i percepiti a carico della fin	a finanza pubblica e i compensi Compensi anza pubblica [art. 14, commensis varie voci del cedolino stipendiale	Annotazioni Table 1 ter d.les. p. 33/2013}
2) di ricoprire i seguenti incar 1, lettera e) d.lgs. n. 33/2013 Ente/Società 3) gli emolumenti complessiv	ichi con oneri a carico della]: **Carica** i percepiti a carico della fin	compensi finanza pubblica e i compensi finanza pubblica fart. 14. comp	Annotazioni Table 1 ter d.les. p. 33/2013}