Modulo 5

Dichiarazione relativa all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (art. 14, d.lgs. 33/2013) e ad altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti (art. 14, d.lgs. 33/2013)

		Assessorato Dip	artimento/U	fficio			
Assess	orato della Salute - Dipartimento Pianificazi	ione Strategica - Servizio	o 9 Tutela del	la fragilit	tà' - Area integrazion	e socio-sanitaria	
		Il/La Sot	toscritto/a				
Nome	Maurizio	Cognome	D'ARPA				
		(Indicare inc	arico rivestito)				
NESSUN	I INCARICO - NESSUNA CARICA						
		Dio	chiara:				
Carica/Incarico		Soggetto Conferente			Data Conferimento	Data Fine	Importo Lordo di Competenza (1)
Eventuali	annotazioni:						
uogo F	alermo	Data 01/08/20	/2020 Firma		rma	D'ARPA MAURIZIO	

(1) L'Importo va indicato al lordo degli oneri contributivi e fiscali a carico del Dichiarante