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 Dipartimento/Ufficio
Assessorato della Salute - Dipartimento Pianificazione Strategica - Servizio 9 Tutela della fragilità' - Area integrazione socio-sanitaria

Il/La Sottoscritto/a			
Nome	Maurizio	**Cognome**	D'ARPA

(Indicare incarico rivestito)

NESSUN INCARICO - NESSUNA CARICA

Dichiara:				
Carica/Incarico	Soggetto Conferente	Data Conferimento	Data Fine	Importo Lordo di Competenza (1)

Eventuali annotazioni:	

Luogo **Palermo** **Data** **01/08/2020** **Firma** **D'ARPA MAURIZIO**

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

Rev del 11/04/2017