

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 <i>della Salute</i>
Dipartimento Pianificazione Strategica

Il/La Sottoscritto/a	
Nome Elena	Cognome Scalone

(Indicare incarico rivestito)

Responsabile Unità di Staff - Controllo di Gestione

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

Eventuali annotazioni:	
------------------------	--

Luogo *Persepolis* **Data** *20/3/2019* **Firma** *Elena Scalone*

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