

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 SALUTE - Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico - SERVIZIO 8 ""Qualità, Governo clinico e sicurezza dei pazien

Il/La Sottoscritto/a	
Nome GIOVANNI	Cognome DE LUCA

(Indicare incarico rivestito)

DIRIGENTE RESPONSABILE U.O.B. 8.1" Sicurezza dei pazienti e HTA"
--

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

Eventuali annotazioni: dichiara di non ricoprire incarichi ulteriori
--

Luogo PALERMO	Data 24.04.2019	Firma F.to Giovanni De Luca
----------------------	------------------------	------------------------------------

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