

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 Reg.le della Salute - Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Il/La Sottoscritto/a	
Nome Antonella	Cognome Montagno Cappuccinello

(Indicare incarico rivestito)

Unità di staff Controllo di Gestione, Trasparenza e Anticorruzione
--

Dichiara:				
Carica/Incarico	Soggetto Conferente	Data Conferimento	Data Fine	Importo Lordo di Competenza ⁽¹⁾
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX.
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX.
V	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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

Luogo Palermo	Data 19/09/2018	Firma F.TO Antonella Montagno Cappuccinello
----------------------	------------------------	--

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