

DICHIARAZIONEai sensi dell'art. 14, **comma 1, lett. d)** ed **e)** e del **comma 1-ter** del D.Lgs. n. 33/2013

Il/la sottoscritto/a _____ STRAGAPEDE SALVATORE _____

con riferimento all'incarico di RESPONSABILE DI SS RADIOLOGIA OSPEDALI DI CITTIGLIO E LUINO
presso l'ASST Sette Laghi**consapevole**

- della responsabilità penale prevista ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci
- che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente sul sito web istituzionale dell'ASST Sette Laghi e che dovrà essere rinnovata con cadenza annuale

DICHIARA1) Relativamente a quando disposto dal D.Lgs. n. 33/2013, **art. 14 comma 1, lett. d)**: di non ricoprire altre cariche presso enti pubblici o privati;*ovvero* di ricoprire altre cariche e di percepire compensi, a qualsiasi titolo corrisposti come da seguenti tabelle:

CARICA RICOPERTA PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI	DENOMINAZIONE ENTE	DATA INIZIO	DATA FINE	COMPENSO LORDO

2) Relativamente a quando disposto dal D.Lgs. n. 33/2013, art. 14 comma 1, lett. e):

 di non ricoprire altri incarichi presso enti pubblici o privati con oneri a carico della finanza pubblica;*ovvero* di ricoprire altri incarichi presso enti pubblici o privati con oneri a carico della finanza pubblica.

INCARICO RICOPERTO CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA	DENOMINAZIONE ENTE	DATA INIZIO	DATA FINE	COMPENSO LORDO

DICHIARA ALTRESI'

3) Relativamente a quando disposto dal D.Lgs. n. 33/2013, art. 14 comma 1-ter:

di aver percepito nel corso dell'anno 2022

i seguenti emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, pari ad euro _____

(_____)

(indicare l'importo in cifre e in lettere)

LUOGO E DATA LUINO, 17-04-2023

Firmato: SALVATORE STRAGAPEDE
(NOME e COGNOME)

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale).
L'originale sottoscritto è conservato nell'archivio informatico della SC Risorse Umane.