

Alla Società della Salute Fiorentina Nordovest

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 14, COMMA 1, LETT. D) – E) DEL D.LGS. 33/2013

Il /la sottoscritto/a CAMILA SANQUERIN

nato/a FIESOLE (FI) il 11/06/1982 C.F. SNQCCL82H51D575X

in qualità di componente della Assemblea /della Giunta della Società della Salute Fiorentina Nordovest, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni false o mendaci, di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e degli artt. 495 e 496 del c.p., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Altre cariche assunte presso enti pubblici e privati e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti

nessuno

2. Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e compensi a qualsiasi titolo corrisposti

nessuno

Si impegna a comunicare tempestivamente alla Società della Salute Fiorentina Nordovest ogni eventuale modificazione relativa alla presente dichiarazione

Data 17/02/2017

Firma Camilla Sanquerin

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs. 196/2003

La Società della Salute Fiorentina Nordovest, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali nella Persona del Presidente pro tempore, La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modello e contenuti nei documenti in esso allegati, vengono trattati per le finalità connesse all'adempimento degli obblighi di pubblicità di cui all'art.14 comma 1, lett. c) d) e) del D. Lgs. 33/2013. I dati saranno pertanto pubblicati sul sito istituzionale dell'ente.

I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Data 17/02/2017

Firma Camilla Sanquerin