

Alla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest

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

Il sottoscritto ANDREA FRANCALANCI

nato a Firenze il 18/05/1968 C.F. 1

in qualità di Direttore della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni false e 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

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

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

Data 14/02/2020

Firma



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

La Società della Salute Fiorentina Nord Ovest, 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 in conformità a quanto previsto dall'art. 7 del D.lgs. 33/2013.

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

Data 14/02/2020

Firma

