

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 CAPITANI ELENA

nato/a FIRENZE il 27/01/1978 C.F. CPTLNE78A67D612M

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

NESSUNA

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

NESSUNA

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

Data 28/07/2016

Firma Elena Capri

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 28/07/2016

Firma Elena Capri