

Dichiarazione relativa all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi, a qualsiasi tipo corrisposti (art. 14, comma 1, lett. d, D.Lgs n. 33/2013 e smi) ed altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi corrisposti (art. 14, comma 1, lett. e, D.Lgs n. 33/2013 e smi)

Il/La sottoscritto/a **FABIO DE CESARE**, Dirigente Responsabile della

Struttura..... **SOS D.I.P. DAY - SURGERY**

DICHIARA
Barrare una delle caselle:

- di non aver assunto, **nell'anno 2015**, altre cariche presso enti pubblici o privati, e relativi compensi, a qualsiasi tipo corrisposti (art. 14, comma 1, lett. d, D.Lgs n. 33/2013 e smi) ed altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi corrisposto (art. 14, comma 1, lett. e, D.Lgs n. 33/2013 e smi).
- di aver assunto, **nell'anno 2015**, le seguenti cariche/incarichi ai sensi dell'art. 14, comma 1, lettere d, e, del D.Lgs n. 33/2013 e sm.i.:

Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza/carica	Ambito temporale 2015	Importo lordo di competenza

La presente dichiarazione viene rilasciata con piena consapevolezza delle responsabilità civili, amministrative e penali previste dal DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni false o mendaci.

Data, **26/06/2017**

Firma del Dirigente dichiarante

FABIO DE CESARE
ASL 114 - U.O.
PEDIATRIA OSPEDALIERA DI BOLOGNOLA - 01005 01
C. CHIRURGIA GENERALE - 0901