



## **MODULO N. 9**

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLA ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA**

(da rendere ai sensi dell'art. 14 comma 1 lett. d) e lett. e) del D.lgs. n. 33/2013  
da parte di **DIRETTORI AZIENDALI, DIRETTORI DIPARTIMENTI, STRUTTURE COMPLESSE**  
e **STRUTTURE SEMPLICI** all'atto del conferimento incarico e in caso di variazioni

Il/la sottoscritto ENRICO MARIA BONZANO nato/a GENOVA il 16/05/1965

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) **DIRETTORE SC RIQUALIFICAZIONE EDILIZIA**, decorrenza 1/2/21, del. 46 del 27/1/21.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'** (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

#### **DICHIARA**

ai sensi **dell'art. 14 comma 1 lett. d)** del D.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati e relativi compensi:

**di non avere altre cariche** presso enti pubblici o privati

oppure

**di avere le seguenti cariche:**

<b>Incarichi o titolarità di cariche in Enti di diritto pubblico o privato</b>	<b>Denominazione Ente pubblico o privato</b>	<b>Periodo</b>	<b>Compenso</b>


Ai sensi dell'art. 14 c. 1 lett e) del D.Lgs. n. 33/2013 dichiara gli altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

di non avere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

oppure

di avere i seguenti incarichi:

Incarichi	Denominazione committente	Periodo	Compenso

Non ricopro incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda alla sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D.lgs. n. 33/2013.

( luogo e data )

( Il dichiarante )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Trattamento dati personali

Si rinvia alle informazioni specifiche per il personale dipendente ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione, già adottate presso questa Asl

Allegare copia documento identità