

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 d.p.r. 445/2000, art. 14 comma 1 lett. d) ed e), art. 14 comma 1 *ter*, d.lgs. 33/2013)

ALL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Il sottoscritto / La sottoscritta MICHELE RANA

Direttore/Responsabile del / della (DIP / SO / SC / SSD / SS) SC NEUROLOGIA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del d.p.r. n. 445 dd. 28 dicembre 2000

DICHIARA

a) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1, lett. d)

di **NON ESSERE** stato titolare, nell'ANNO 2021, di **CARICHE** presso enti pubblici o privati
ovvero

di **ESSERE** stato titolare, nell'ANNO 2021, delle seguenti **CARICHE** presso enti pubblici o privati

| CARICA | ENTE PUBBLICO / PRIVATO | TITOLO GRATUITO O ONEROSO | COMPENSO LORDO |
|--------|-------------------------|---------------------------|----------------|
| | | | |
| | | | |

b) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1, lett. e)

di **NON AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2021, altri eventuali **INCARICHI con oneri a carico della finanza pubblica**
ovvero

di **AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2021, i seguenti altri **INCARICHI con oneri a carico della finanza pubblica** (NB: per gli INCARICHI è richiesta la dichiarazione solo nel caso di attività svolte per enti pubblici) che NON siano stati retribuiti per il tramite dell'Azienda, a seguito di convenzione con l'Ente pubblico per cui si è svolto l'incarico

| INCARICO (Non indicare incarichi per enti privati) | ENTE PUBBLICO | COMPENSO LORDO |
|--|---------------|----------------|
| | | |
| | | |

c) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 14, comma 1-ter

di essere consapevole che l'amministrazione utilizzerà quanto dichiarato alle lett. a) e b) della presente dichiarazione anche ai fini della dichiarazione e pubblicazione degli emolumenti complessivi a carico della finanza pubblica percepiti nell'anno 2021

d) ai sensi del D.lgs. 33/2013, art. 41

di **NON AVER SVOLTO**, ovvero **INTRAMURARIA**

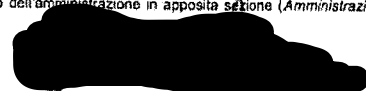
di **AVER SVOLTO**, nell'ANNO 2021 **ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE**

Dichiara inoltre:

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui REG. UE 2016/679 – GDPR e del D. Lgs. 196/2003 e s. m. e. i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa;
- di essere informato che, ai sensi degli artt. 14 e 41 del d.lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'amministrazione in apposita sezione (*Amministrazione trasparente / Personale/ Titolari di incarichi dirigenziali*).

Trieste, li 16/09/22

Il dichiarante


AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
GIULIANO ISONTINA
P.O. di Gorizia – Monfalcone
SOC di Neurologia
Direttore: Dr. Michele RANA
Ord. Med. UD 4667