

All. 3

**DICHIARAZIONE CONCERNENTE I DATI RELATIVI AGLI EMOLUMENTI COMPLESSIVI
PERCEPITI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA
(ART. 14, COMMA 1 TER DEL D.LGS. N. 33/2013 e s.m.i.)**

IL DICHIARANTE

Nome e Cognome	Incarico dirigenziale	Durata dell'incarico
MAURIZIO TONIZZO	DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA MEDICINA INTERNA	5 ANNI

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle responsabilità discendenti dalla presente dichiarazione

DICHIARO

EMOLUMENTI COMPLESSIVI PERCEPITI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA (ANNO 2015)			
Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza/carica	Periodo di riferimento	Importo lordo percepito
AAS5 Friuli Occidentale	Dirigente Medico	2015	93.193,13

Sul mio onore affermo che le dichiarazioni corrispondono al vero.

Dichiaro di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati forniti saranno raccolti ai fini del loro trattamento, anche con mezzo elettronico, dall'AASn.5 "Friuli Occidentale".

Sono altresì informato che i dati forniti saranno pubblicati nel sito web istituzionale dell'AASn.5 "Friuli Occidentale" all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i..

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità in corso di validità.

San Vito al Tagliamento, 31/12/2016,

Firma del dichiarante

____Maurizio Tonizzo____
