

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
IN MERITO AGLI IMPORTI DI VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI PAGATE CON FONDI
PUBBLICI DI CUI ALL'ART.14, COMMA 1, LETTERA C DEL D.LGS N.33/2013**

(art. 47, D.p.r. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a MASACA PAOLA, nato/a il 12/4/60
Direttore/Dirigente della UOC/UOSD/UOS DMPPO dell'
Azienda Complesso Ospedaliero San Giovanni – Addolorata;

consapevole delle sanzioni prescritte dal Codice penale per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e di formazione od uso di atti falsi, come richiamate dall'art. 76, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47, D.p.r. n. 445 del 28.12.2000, ai fini dell'adempimento di cui all'art.14 del D.Lgs n.33/2013 e s.m.i.:

- di non aver effettuato viaggi di servizio o missioni pagati con fondi pubblici
- di aver effettuato i seguenti viaggi di servizio o missioni pagati con fondi pubblici:

Viaggio/missione	VISITA CENTRALE SIERICIZZAZ. e BO
Atto autorizzativo	
Periodo	25/09/2019
Luogo	OSP. MACCIONE (BOLOGNA)
Importo liquidato	176,40 €

di essere a conoscenza che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito web dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, nella sezione Amministrazione Trasparente;

di affermare che la presente dichiarazione corrisponde al vero;

Roma, 8/10/2019

Dott. 