All.a)

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 Angela Maria Salvatori nato/a [illegible] il 25.5.196

Direttore/~~Dirigente della~~ UOC/~~UOSD/UOS~~ Programmazione e Controllo 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 smi:

☒ 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	
Atto autorizzativo	
Periodo	
Luogo	
Importo liquidato	

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;

In fede

Dott. _

Roma, 09.10.2019