



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(ART. 47 D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto BALDO Paolo in relazione all'incarico di Responsabile della SOSD Farmacia Ospedaliera consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 14, comma 1, lettere d), e) del d.lgs. 33/2013,

di ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici o privati ed i relativi compensi:

CARICA	ENTE	COMPENSO

di svolgere i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica ed i relativi compensi:

CARICA	ENTE	COMPENSO

di NON ricoprire le seguenti cariche presso enti pubblici o privati

di NON svolgere i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

inoltre, si impegna a rendere tempestivamente nuova dichiarazione all'insorgere di situazioni diverse da quelle sopra dichiarate.

**Infine, DICHIARA**

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 RGPD - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'ente in apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

Aviano 24.02.2023

Il Dichiarante  
*F.to Baldo Paolo*