



REGIONE LIGURIA

OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO  
Sistema Sanitario Regione Liguria  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere ScientificoGRUPPO DI LAVORO  
INTERAZIENDALE RPCT**MODULO n. 11****DICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DEI TITOLARI DI INCARICHI DI DIREZIONE/GOVERNO (Direttori aziendali) E DEI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI (Dipartimenti, Distretti, Strutture Complesse)****Da rendere entro 3 mesi dalla nomina o conferimento incarico (annualmente andrà presentata la variazione e la dichiarazione redditi annuale)****Art. 14 , comma 1, let. f, D.Lgs. n. 33/2013  
Art. 2, comma 1 L. n. 441/1982 Art. 47 D.Lgs. 33/2013**

<b>I) DATI del DIRIGENTE</b>	
<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>

**Dichiara di possedere quanto segue al 31 dicembre \_\_\_\_\_**

<b>II</b>			
<b>BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)</b>			
Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

<b>III</b>		
<b>BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI</b>		
Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione

<b>IV</b>			
<b>AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'</b>			
Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote

<b>V</b>	
<b>ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ</b>	
Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

<b>VI</b>	
<b>TITOLARITA' DI IMPRESE</b>	
Denominazione dell'impresa	Qualifica

*Sul mio onore affermo che la presente dichiarazione corrisponde al vero.*

*Allego alla presente (barrare le caselle):*

- **Dichiarazione dei redditi del sottoscritto ANNO.....ex art. 2 , comma 1, L. 441/1982** (E' sufficiente il frontespizio della dichiarazione dei redditi con l'indicazione del soggetto dichiarante previo oscuramento dei dati sensibili (residenza, tel, etc...) ed il quadro riepilogativo)
- ***Dichiarazione dello stato patrimoniale e dichiarazione redditi del coniuge non separato e dei parenti entro 2° grado ( se essi hanno consentito)***
- ***Dichiarazione relativa a diniego del consenso alla presentazione dello stato patrimoniale e dichiarazione redditi del coniuge non separato e dei parenti entro 2° grado ( se essi NON hanno consentito)***

Dichiaro, altresì, di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione, con particolare riguardo ai diritti riconosciuti al Capo III del sopraccitato Regolamento e alla circostanza che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della procedura per la quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiaro altresì di essere consapevole che i dati della presente dichiarazione saranno pubblicati sul sito web istituzionale dell'Ospedale Policlinico San Martino ai sensi dell'art. 14 D. Lgs. N. 33/2013.

---

**(luogo e data)**

---

**(Il dichiarante)**