

MODULO n. 14

DICHIARAZIONE MANCATO CONSENSO DEL CONIUGE E DEI PARENTI ENTRO IL II GRADO

(ai sensi art. 14, comma 1, lett. f) - D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.)

Da rendere entro 3 mesi dalla nomina

Il sottoscritto:

NOME e COGNOME del DICHIARANTE
<i>Incarico DIRIGENZIALE ricoperto:</i>

DICHIARA che

il coniuge (non separato)	
il/i genitore/i	
il/la figlio/a /i figli	
il/la nipote /i nipoti, in linea retta	
il/i fratello/i / la/e sorella/e	
il/la nonno/a/i nonni	

Non occorre l'indicazione dei nominativi ma vanno indicati tutti i soggetti (coniuge e parenti entro 2° grado, quindi indicare il numero di ciascuna tipologia di parentela)

NON DA'NON DANNO IL CONSENSO

alla pubblicazione dei rispettivi **dati patrimoniali** , ivi comprese eventuali **titolarità di imprese**, e **dei dati reddituali (modello UNICO/730)**.

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

Dichiaro 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 della presente dichiarazione sarà data evidenza nel sito web istituzionale dell'Ospedale Policlinico San Martino ai sensi dell'art. 14 D. Lgs. N. 33/2013

(luogo e data)

(Firma del dichiarante)