



REGIONE LIGURIA



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



GRUPPO DI LAVORO
INTERAZIENDALE RPCT

MODULO n. 15

Attestazione di VARIAZIONE PATRIMONIALE rispetto all'ultima attestazione relativa all'ANNO _____ da rendere DA PARTE dei titolari di incarichi di direzione (DIRETTORI AZIENDALI) e dei titolari di incarichi dirigenziali (DIPARTIMENTO, DISTRETTI, STRUTTURE COMPLESSE) (art. 14 D.Lgs. 33/2013) (da rendere annualmente entro 31 luglio)

Il presente modello è utilizzabile anche dal coniuge non separato e dai parenti entro il secondo grado che consentano

I) DATI del DIRIGENTE	
NOME	COGNOME

ATTESTA che:

- La situazione patrimoniale dichiarata nell'anno precedente _____ **NON ha subito variazioni in aumento o diminuzione**
- La situazione patrimoniale dichiarata nell'anno precedente _____ **ha subito le seguenti variazioni in aumento o diminuzione** (indicare con il segno + o -)

BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)				
+/-	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

BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI			
+/-	Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione

AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'				
+/-	Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ				
+/-	Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico		
TITOLARITA' DI IMPRESE				
+/-	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...) e il quadro riepilogativo
- ***Variatione dello stato patrimoniale e dichiarazione redditi del coniuge non separato e dei parenti entro 2° grado (se essi hanno consentito)***

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 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)

(Firma del dichiarante)