

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(ART. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto **ELENA CUSSIGH**

in qualità di Direttore della SC Centro Regionale di Formazione dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Sanità, 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 e li relativi compensi:

INCARICO	ENTE	COMPENSO

✗ di **non** di ricoprire cariche presso enti pubblici o privati;

✗ di **non** ricoprire 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.

UDINE, 4 maggio 2020

Elena Cussigh