

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

la sottoscritta PAOLA DE LUCIA , in qualità di DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA COORDINAMENTO E VALORIZZAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE dell'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute,

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. n. 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 i relativi compensi:

INCARIO	ENTE	COMPENSO

- di **non** ricoprire cariche presso enti pubblici o privati;  
 di **non** ricoprire incarichi con oneri a carico della finanza pubblica;

Infine, 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 lì 28/03/2022

Firma PAOLA DE LUCIA