

DICHIARAZIONE

AI FINI DELLA NORMATIVA SULLA TRASPARENZA DI CUI AL D.Lgs n. 33/2013

Il sottoscritto Dott. Emanuele Gori, c.f. GROMNL58M01D612T, nato a Firenze il 01.08.1958 e residente a FIRENZE, p.za FELICE BACCI n 2/03 in relazione all'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer - IRCCS,

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità civili e penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000,

Di non svolgere incarichi o di non essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

Di svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
(indicare quali e relativi compensi)

Di essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione *(indicare quali e relativi compensi)*

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all' Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer - IRCCS ogni variazione rispetto a quanto dichiarato nel presente documento ed i compensi percepiti per attività professionale.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura e di essere a conoscenza, altresì, che tutti i dati personali di cui l'Azienda venga in possesso saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003; tale trattamento sarà svolto nel rispetto della normativa di cui sopra, attraverso strumenti manuali e informatici, per finalità strettamente connesse alla procedura richiamata ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Data 17/10/2023

Firma EMANUELE GORI

2023.10.17 14:59:57

CN=EMANUELE GORI
C=IT
O=Regione Toscana/01386030488

2.5.4.97=VATIT-01386030488

RSA/2048 bits

DICHIARAZIONE

(ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs n. 39/2013)

Il sottoscritto Dott. Emanuele Gori, c.f GROMNL58M01D612T, nato a Firenze il 01.08.1958 e residente a FIRENZE, p.za FELICE BACCI n 2/03 in relazione all'incarico di Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer - IRCCS,

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità civili e penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nonché di quelle previste dall'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39 dell'8 Aprile 2013

(Dichiarazione per incarichi di vertice: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Componente Collegio Sindacale)

Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità e/o di incompatibilità di cui agli artt. 3,5,8,10 e 14 del D.Lgs. n. 39 dell'8 Aprile 2013.

(Dichiarazione per incarichi dirigenziali amministrativi e di gestione)

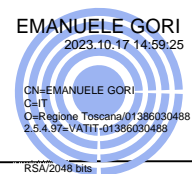
Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità e/o di incompatibilità di cui agli artt. 3 e 12 del D.Lgs. n. 39 dell'8 Aprile 2013.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all' Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer IRCCS ogni variazione rispetto a quanto dichiarato nel presente documento

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura e di essere a conoscenza, altresì, che tutti i dati personali di cui l'Azienda venga in possesso saranno trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003; tale trattamento sarà svolto nel rispetto della normativa di cui sopra, attraverso strumenti manuali e informatici, per finalità strettamente connesse alla procedura richiamata ed in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Data 17/10/2023

Firma



n.b.: allegare copia di un documento di identità in corso di validità.