Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, CON PIENA CONSAPEVOLEZZA DELLE RESPONSABILITÀ CIVILI, AMMINISTRATIVE E PENALI, RICHIAMATE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000, IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI

IMPORTI DI VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI PAGATI CON FONDI PUBBLICI (Art. 14, comma 1, lett. *c*) d.lgs. n.33/2013 e s.m.i.)		
VIAGGI/MISSIONE	**PERIODO**	**IMPORTO**

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 circa il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, e della pubblicazione della presente dichiarazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito web istituzionale della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia.

Luogo e Data 25.05.2023

Firma del dichiarante _____