



DICHIARAZIONE PER LA PUBBLICITA' DI INFORMAZIONI RELATIVE
AI TITOLARI DI INCARICHI

Il/la sottoscritto/a

DICHIARANTE

Cognome	Nome	Data di nascita
CESTRONE	ADRIANO	11.3.46

Comune di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza
Citt. di Castello	TREVISO	Via S.M. de B. 32

Incarico ricoperto	<input type="checkbox"/> Presidente Consiglio di Amministrazione <input checked="" type="checkbox"/> Componente Consiglio di Amministrazione <input type="checkbox"/> Componente Assemblea di Partecipazione
--------------------	--

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi previste dal D.P.R. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che a decorrere dal 20 aprile 2013:

- ricopre o ha ricoperto le seguenti cariche presso enti pubblici (*diversi* dalla Fondazione Musme) o privati;

- ha percepito i compensi (a qualsiasi titolo corrisposti) indicati a fianco di ciascuna carica:

DENOMINAZIONE ENTE	CARICA	COMPENSO
1.		

Modello B



2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

- ricopre o ha ricoperto i seguenti altri incarichi (diversi da quello presso la Fondazione Musme) con oneri a carico della finanza pubblica;

- ha percepito i compensi indicati a fianco di ciascun incarico:

DENOMINAZIONE INCARICO	COMPENSO
1.	
2.	
3.	
4.	

SI IMPEGNA

Modello B



Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

MOD. Allegato B

a comunicare tempestivamente alla Fondazione MUSME ogni eventuale variazione che interverrà nei dati ed informazioni sopra dichiarati.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data 2.8.14

sul mio onore affermo che
la presente dichiarazione corrisponde al vero

Firma del dichiarante

*La presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà potrà essere sottoscritta in presenza del dipendente della Provincia addetto al ricevimento della stessa ovvero, in alternativa, potrà essere sottoscritta e presentata **unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.***

Modello B