



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

Il/la sottoscritto/a

DICHIARANTE

Cognome	Nome	Data di nascita
CREPALDI	Gaetano	6 gennaio '31

Comune di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza

Incarico ricoperto	<input checked="" type="checkbox"/> Presidente Consiglio di Amministrazione <input 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. Fondazione Dieta Mediterranea	Presidente	—

**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**

MOD. Allegato B

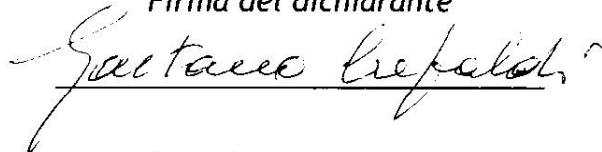
a comunicare tempestivamente alla Fondazione MUSME ogni eventuale variazione che interverrà nei dati ed informazioni sopra dichiarati.

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 31-7-2014

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**

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

Piazza Bardella, 2 - 35131 Padova

Tel. +39 049 8201807

Codice fiscale 04335630283

Email segreteria@musme@gmail.com

www.musme.padova.it