

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

Il/la sottoscritto/a

DICHIARANTE

Cognome	Nome	Data di nascita
NOVI	MARIA LUISA	22-12-1947

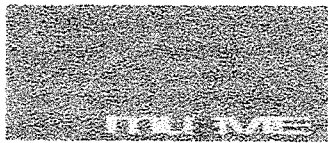
Comune di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza

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

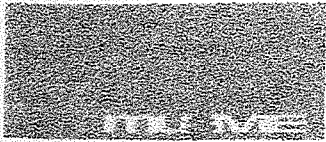
- che ricopre le seguenti cariche presso enti pubblici (diversi dalla Fondazione MUSME) o privati e che ha percepito i compensi (a qualsiasi titolo corrisposti) indicati a fianco di ciascuna carica:



DENOMINAZIONE ENTE	CARICA	COMPENSO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

- che ricopre i seguenti altri incarichi (diversi da quello presso la Fondazione MUSME) con oneri a carico della finanza pubblica e che ha percepito i compensi indicati a fianco di ciascun incarico:

DENOMINAZIONE INCARICO	COMPENSO
1.	
2.	
3.	
4.	



Mod. B

Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

SI IMPEGNA

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 29/4/2016

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 Segretario della Fondazione 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.

