



**DICHIARAZIONE PER LA PUBBLICITA' DI INFORMAZIONI RELATIVE  
dei componenti degli organi di indirizzo politico amministrativo**

Il/la sottoscritto/a

**DICHIARANTE**

Cognome	Nome	Data di nascita
PEGHIN	FRANCESCO MARIO	19/07/64

Comune di nascita	Comune di residenza	Indirizzo di residenza
UDINE	PADOVA	VIA S. FRANCESCO 74/A

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 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:





Mod. B  
Fondazione Museo di Storia della Medicina e della Salute in Padova

DENOMINAZIONE ENTE	CARICA	COMPENSO
1. FONDAZIONE NORDEST	PRESIDENTE	/
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.	



SI IMPEGNA

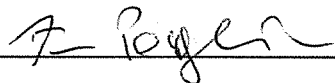
a comunicare tempestivamente alla Fondazione MUSME ogni eventuale variazione che interverrà nei dati ed informazioni sopra dichiarati.

*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 28/11/2016

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.***