DICHIARAZIONE SUGLI EMOLUMENTI COMPLESSIVI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA

Il sottoscritto

COGNOME E NOME DEL DICHIARANTE	NATO A	IL
GIRARDI Alessandro		

TITOLARE DEL SEGUENTE INCARICO DIRIGENZIALE PRESSO L' A.S.L. TO4
Direttore Sanitario

per le finalità di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013 e sue s.m.i.

DICHIARA

di non aver assunto altre cariche presso Enti Pubblici o Privati, da cui derivino compensi corrisposti a qualsiasi titolo per il **2024** (art. 14 c. 1 lett. d D.Lgs 33/2013)

di aver assunto altre cariche presso Enti Pubblici o Privati, da cui derivino compensi corrisposti a qualsiasi titolo per il **2024** (art. 14 c. 1 lett. d D.Lgs 33/2013)

Ente	Incarico/Rapporto	Compenso

di non aver percepito (oltre a quelli erogati dall'A.S.L. TO4 COME DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA ASLTO4 DAL 1.1.2024 AL 31.5.2024) altri emolumenti a carico della Finanza Pubblica per il **2024** (art. 14 c. 1 lett. e D.Lgs. 33/2013)

E di non aver percepito (oltre a quelli erogati da AZIENDA ZERO PIEMONTE , COME DIRETTORE SANITARIO AZIENDA ZERO PIEMONTE DAL 1.6.2024 AL 31.12.2024) altri emolumenti a carico della Finanza Pubblica per il **2024** (art. 14 c. lett. e D.Lgs. 33/2013)

di aver percepito (oltre a quelli erogati dall'A.S.L. TO4) emolumenti complessivi a carico della Finanza Pubblica per il **2024** (art. 14 c. 1 lett. e D.Lgs. 33/2013)

Ente	Incarico/Rapporto	Compenso

A norma della Circolare n.8/2012 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sono rilevanti gli emolumenti percepiti nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato o autonomo e, quindi, gli stipendi e le altre voci di trattamento fondamentale, le indennità e le voci accessorie, nonché le eventuali remunerazioni per consulenze, incarichi aggiuntivi conferiti dalle amministrazioni pubbliche, diverse da quelle di appartenenza.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", consapevole dei diritti a me spettanti in ordine al governo dei dati conferiti, autorizzo l' A.S.L. TO4 al trattamento dei miei dati personali.

LUOGO E DATA

FIRMATO IN ORIGINALE

28/05/2025