



**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000, CON PIENA
CONSAPEVOLEZZA DELLE RESPONSABILITÀ CIVILI, AMMINISTRATIVE E PENALI, RICHIAMATE DALL'ART. 76
DEL D.P.R. N. 445/2000, IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE O MENDACI**

| IMPORTI DI VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI PAGATI CON FONDI PUBBLICI (Art. 14, comma 1, lett. c) d.lgs. n.33/2013 e s.m.i.) | | |
|--|---|---------|
| VIAGGI/MISSIONE | PERIODO | IMPORTO |
| | | |
| | | |
| | Vedi prospetto rilasciato dal Servizio economico finanziario della Fondazione. | |
| | Alessandro Venturi | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 circa il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, e della pubblicazione della presente dichiarazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale della Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo" di Pavia.

Pavia 02/09/2021

Firma del dichiarante _____