

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI E EVENTUALI ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI

La sottoscritta **Lavinia Bianco** nata a **Cagliari (CA)** il **22/10/1970** residente a **Cagliari**, dirigente medico della Direzione Sanitaria, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di **non aver assunto** altre cariche presso enti pubblici o privati e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti, ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. d) del d.lgs. n. 33/2013 e eventuali altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti, ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. e) del d.lgs. n. 33/2013, con riferimento all'anno 2024:

Soggetto Conferente	Tipologia incarico / carica	Data conferimento	Data fine incarico	Importo Lordo di competenza

Dichiaro, altresì, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno utilizzati in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati, nonché per gli adempimenti amministrativi a essi conseguenti, ivi inclusa la pubblicazione sul sito istituzionale dell'INMP ai sensi della normativa vigente.

Roma, 12/01/2026

F.to Lavinia Bianco*

* L'originale della presente dichiarazione completa con i dati anagrafici è conservata presso l'Amministrazione