



Allegato 1)

**Dichiarazione ai sensi dell' art.14 d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, comma 1, lettera d) ed e) e comma 1-ter. Anno 2016**

NOME	COGNOME	INCARICO RICOPERTO
MARIA GRAZIA	LOLI	U.O.S. PATOLOGIA CLINICA VASTO

ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E RELATIVI COMPENSI a qualsiasi titolo corrisposti			
Carica rivestita	Ente pubblico o privato (Denominazione e sede)	Compenso percepito	Note

ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E RELATIVI COMPENSI			
Incarico	Ente	Compensi a carico della finanza pubblica	Note

AMMONTARE COMPLESSIVO DEGLI EMOLUMENTI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA <small>(stipendi, e altre voci di trattamento fondamentale, le indennità e le voci accessorie, le eventuali remunerazioni per consulenze, incarichi aggiuntivi conferiti dalle amministrazioni pubbliche, anche diverse da quelle di appartenenza e dalle società partecipate direttamente o indirettamente dalle amministrazioni (anche diverse da quelle di appartenenza))</small>			
Incarico	Ente	Compensi a carico della finanza pubblica	Note
DIRETTORE U.O.S. PATOLOGIA CLINICA VASTO	ASL 02 LANCIANO VASTO CHIETI	66.621,00	

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell' art. 46 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000.

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Data 19/04/201

Firma del dichiarante