



## Istituto Superiore di Sanità

DICHIARAZIONE , AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE, CIRCA GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI POLITICI, DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE O DI GOVERNO E DEI TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI  
(ART. 14 comma 1, LETT. c) d), e), comma 1-ter. D. LGS. 33/2013).

Il sottoscritto Dott. Paolo **BOTTINO**, nato a [REDACTED] in qualità di Dirigente dell'Istituto Superiore di Sanità

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA, **PER L'ANNO 2023**, I COMPENSI DI QUALSIASI NATURA CONNESSI ALL'ASSUNZIONE DELLA CARICA; GLI IMPORTI DI VIAGGI DI SERVIZIO E MISSIONI PAGATI CON FONDI PUBBLICI; – ART. 14, COMMA 1, LETT. c) D.LGS. 33/2013:

Rimborso di trasferte per conto di ..... - dal ..... al .....

<i>Spese Viaggio</i>	<i>Spese vitto</i>	<i>Spese alloggio</i>	<i>Totale</i>

DICHIARA, **PER L'ANNO 2023**, I DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ALTRI ENTI PUBBLICI O PRIVATI ED I RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI – ART. 14 COMMA 1 LETT. d) D. LGS. 33/2013:

CARICHE PRESSO ALTRI ENTI PUBBLICI O PRIVATI			
Natura della carica	Ente	Pubblico/Privato	Compenso

DICHIARA, **PER L'ANNO 2023**, GLI ALTRI EVENTUALI INCARICHI A CARICO DELLA FINANZA

**PUBBLICA E L'INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI – ART. 14, COMMA 1, LETT. e) D.LGS. 33/2013:**

Natura dell'incarico	Amministrazione	Compenso

DICHIARA, INFINE, GLI EMOLUMENTI COMPLESSIVI PERCEPITI **NELL'ANNO 2023** A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA, ESCLUSI QUELLI PERCEPITI DALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' - ART. 14 COMMA 1 *ter*, D.LGS. 33/2013:

<b>AMMONTARE COMPLESSIVO ANNUO LORDO DEGLI EMOLUMENTI PERCEPITI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA</b>
<b>EURO: 0</b>

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Allega copia di un documento di identità.

ROMA, 02 aprile 2024

**Il dichiarante**

F.TO \_\_\_\_\_  
(firma digitale o firma per esteso e leggibile)