



## 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 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a Paola Di Ciaccio, in qualità di -Dir Tecnico SSN art. 15 septies del d.lgs. 502/92--- 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 2024**, 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 ISS-CNT - dal ..... al .....			
<i>Spese Viaggio</i>	<i>Spese vitto</i>	<i>Spese alloggio</i>	<i>Totale</i>
1173,08	158,40	607,68	1939,16

DICHIARA, **PER L'ANNO 2024**, I DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE, PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI, ED I RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI – **ART. 14 COMMA 1 LETT. d) D. LGS. 33/2013:**

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

DICHIARA, **PER L'ANNO 2024**, 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 2024** A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA, (con esclusione DELL'IMPORTO CORRISPOSTO DALL'ISS), ANCHE IN RELAZIONE A QUANTO PREVISTO DALL'ART. 13, COMMA 1 DEL DECRETO LEGGE 24 APRILE 2014 N. 66, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 23 GIUGNO 2014 N. 89 – ART. 14 COMMA 1 *ter*, D.LGS. 33/2013:

<b>AMMONTARE COMPLESSIVO</b>
EURO 0,00

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

Allega copia di un documento di identità.

ROMA, ...20 marzo 2025....

**Il dichiarante**  
f.to Paola Di Ciaccio

La dichiarazione originale con firma autografa è conservata presso gli uffici del Centro Nazionale Trapianti