

Oggetto: Dichiarazione concernente importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici (ai sensi dell'art. 14 c. 1 lett. c) del D.lgs 33/13 e s.m.i.)

Il sottoscritto

Nome e Cognome Antonio Giuseppe Nigri
In qualità di Commissario Straordinario

ai fini dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione di cui all'art. 14 c. 1 lett. c) del D.lgs 33/2013, così modificato dall'art. 13 del D.lgs 97/16

DICHIARA

Di aver ricevuto i seguenti rimborsi per viaggi e/o missioni

Viaggio di servizio o missione	Periodo	Importo
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

Data _____ **Il Dichiarante** _____

Informazioni sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, Si informa che il trattamento dei dati conferiti con la compilazione del presente modulo sono finalizzati allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato; il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali; il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.) avendo come riferimento il Responsabile della protezione dei dati dell'ASL di Foggia. Per informazioni dettagliate ed aggiornate si rinvia al sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>, nell'apposita sezione Privacy.