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~~ UMBERTO AGRIMI nato/~~a~~ a ROMA il 17/12/1961, 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 2019, 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 ISS - dal 01/01/2019 al 31/12/2019			
Spese Viaggio	*Spese vitto*	*Spese alloggio*	*Totale*
Spese Viaggio +	Spese Vitto +	Spese Alloggio	1.911,43 €

DICHIARA, PER L'ANNO 2019, 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 2019**, 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 2019 A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA,** 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:

AMMONTARE COMPLESSIVO
EURO

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

Allega copia di un documento di identità.

ROMA, 05/10/2020

Il dichiarante

F.TO _____

(firma per esteso e leggibile)