



## 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 FRANCESCO GABBRIELLI nato a ROSIGNANO MARITTIMO (LI) il 29/08/1965, 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 11/01/2019 al 06/12/2019			
<i>Date missioni</i>	<i>Spese viaggio (€)</i>	<i>Spese vitto e alloggio (€)</i>	<i>Totale (€)</i>
11/01/2019	--	--	0,00 (spese a carico di Università delle Marche)
14/01/2019	295,50	09,75	305,25
18/01/2019	273,00	04,40	277,40
24/01/2019	244,70	00,00	244,70
28-29/01/2019	256,68	121,52	385,20
14-15/02/2019	55,00	15,00	70,00
6-8/03/2019	41,00	25,10	66,10 (alloggio a carico di AOU Città Salute TO)
13/03/2019	244,00	05,70	249,70
24-29/03/2019	860,33	970,38	1.836,71
8/04/2019	264,90	10,00	274,90
12-13/04/2019	47,00	86,80	130,20
16-17/04/2019	66,10	04,70	70,80
5-6/05/2019	30,50	08,30	38,80 (spese in parte a carico di ASL Toscana Nord Ovest)
8/05/2019	140,50	13,00	153,50
10/05/2019	39,30	00,00	39,30 (spese in parte a carico di Festival della Scienza)
16-18/05/2019	73,00	15,50	88,55 (spese in parte a carico di AIIC)
21/05/2019	258,80	00,00	258,80
24-25/05/2019	104,20	15,10	119,30
6/06/2019	262,00	07,50	269,50
9-10/06/2019	386,90	60,29	447,19
11-12/06/2019	--	--	0,00 (spese a carico di Regione Puglia)
07-08/07/2019	61,00	130,50	191,50
09-10/07/2019	101,30	164,00	265,30
11-12/07/2019	251,63	150,95	402,58
13-18/07/2019	1411,29	1209,41	2.620,70
21-23/07/2019	95,20	239,40	334,60
5-6/08/2019	98,95	80,60	179,55
06-07/08/2019	75,00	120,10	195,10
5-7/09/2019	98,90	391,00	489,90
19/09/2019	87,80	11,90	99,70

27-28/09/2019	359,74	80,00	439,74
30/09/2019	266,90	06,00	272,90
2/10/2019	271,40	09,80	291,30
9/10/2019	285,00	14,90	299,90
11/10/2019	51,25	09,50	60,75 (spese in parte a carico di Fed.Naz.Ord. TSRM-PSTRP)
14-15/10/2019	204,20	00,00	204,20 (spese in parte a carico di SIN neurologia)
30-31/10/2019	91,35	134,40	225,75
10-11/11/2019	304,00	96,00	400,00
18/11/2019	392,30	26,50	418,80 (spese in parte a carico di XVI "Il futuro della sanità")
21-23/11/2019	65,05	30,55	95,60 (spese in parte a carico di organizzatori convegni)
27/11/2019	67,70	09,70	76,40
28-29/11/2019	205,90	180,77	386,67
5-6/12/2019	40,98	00,00	40,98 (spese in parte a carico di OPI Chieti)

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**:

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

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**:

<b>Natura dell'incarico</b>	<b>Amministrazione</b>	<b>Compenso</b>
<b>Docenza</b>	<b>A.L.E.SS. Don Milani</b>	<b>€ 1950,00</b>

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 86.447,04

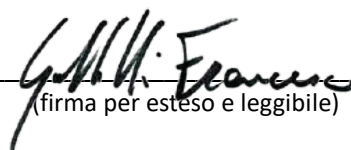
Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Allega copia di un documento di identità.

ROMA, 04/11/2020 .....

**Il dichiarante**

F.TO \_\_\_\_\_

  
(firma per esteso e leggibile)