

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

( Art.47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000,N.445)

Il/la sottoscritto/a FORTUNATO ALFONSO  
(cognome) (nome)  
nato/a a MONTE RO 14 F. il 18/08/54  
residente a MONTE RO in via 15 CA 15

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

**DICHIARA**

Che nell'anno 2018 ha percepito oltre alle competenze stipendiali erogate, dall'ASL AV i seguenti ulteriori compensi a carico della finanza pubblica: € 347,98 DALL'ASL HA 3  
QUALI COMPRESO DI PRESIDENZA DI COMMISSIONE CONCORSALE  
**OVVERO**

Non ha percepito altri compensi a carico della finanza pubblica

Data 02/04/19

Firma  
IL DIRETTORE SANITARIO  
AD INTERIM  
ALFONSO  
P.O. Ariano Irpino  
(Dott. Alfonso Fortunato)