

**DICHIARAZIONE ALTRI INCARICHI/CARICHE**

con riferimento all'incarico dirigenziale di livello non generale **ex art. 19 co. 5 bis del D.Lgs. n. 165/2001** di Responsabile dell'Area ***Prestazioni in materia di disabilità*** della Direzione centrale Salute e prestazioni di disabilità, decorrente dal **10 aprile 2026**

Nome e Cognome

**GIULIA DEL SAVIO**

**DICHIARA(a)**

ai sensi dell'art.14, c. 1, lett. d) ed e) del d. lgs. n.33/2013, le seguenti altre cariche presso enti pubblici o privati e/o i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica, ed i relativi compensi:

Soggetto Conferente	Tipologia carica/incarico	Data conferimento	Data fine	Importo lordo di competenza (b)

(a) barrare in caso negativo

(b) l'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante

Consapevole delle responsabilità assunte ai sensi delle norme vigenti in materia (art.76 DPR 455/2000), dichiaro che le informazioni fornite nella presente scheda sono veritiere.

Luogo e data 10 Aprile 2026

Firmato digitalmente