



## Società della Salute Fiorentina Sud Est

Modulistica per adempimenti norme sulla trasparenza D.lgs. 33/2013

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL'ART. 15, COMMA 1, LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

La sottoscritta CAPANNI MARTINA \_\_\_\_\_ nata a FIGLINE VALDARNO (FI) \_\_\_\_\_ il 02/11/1972 \_\_\_\_\_ e residente a REGGELLO \_\_\_\_\_ in via MACHIAVELLI, N. 51 (CASCIA) \_\_\_\_\_, in qualità di REVISORE DEI CONTI \_\_\_\_\_, in adempimento alle prescrizioni contenute nel D.lgs. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni",

#### **CONSAPEVOLE**

delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni false o mendaci di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e degli artt. 495 e 496 del Codice Penale, sotto la propria responsabilità,

#### **DICHIARA**

**1) di ricoprire i seguenti incarichi o essere titolare di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o lo svolgimento di attività professionali (art. 15, comma 1, lett. c), D.lgs. 33/2013):**

<b>ENTE</b>	<b>INCARICO / CARICA / ATTIVITA' PROFESSIONALE</b>
SOCIETA' AZIENDA FARMACIE E SERVIZI SPA	REVISORE DEI CONTI
CRCM SRL	REVISORE UNICO

**2) di percepire i seguenti compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato (art. 15, comma 1, lett. d), D.lgs. 33/2013):**

**Società della Salute Fiorentina Sud Est**  
Piazza della Vittoria 1 – 50012 Bagno a Ripoli (FI)  
Via di Antella 58, Loc. Ponte a Niccheri – 50012 Bagno a Ripoli (FI)  
[sds.firenzesudest@uslcentro.toscana.it](mailto:sds.firenzesudest@uslcentro.toscana.it)  
C. F. 94297490487 – P. IVA 07179170480

COMPENSO COMPLESSIVO (con esclusione delle componenti variabili)	COMPONENTI VARIABILI
7.500,00 euro/anno	/
9.000,00 euro/anno	/

Eventuali ulteriori annotazioni:

3) di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Società della Salute Fiorentina Sud Est ogni eventuale modificazione relativa alla presente dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- 1) di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, e che i dati forniti saranno raccolti ai fini del loro trattamento, anche con mezzo elettronico;
- 2) di essere consapevole ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013 che: *"I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all'articolo 5, sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e sono riutilizzabili ai sensi del Decreto Legislativo 24 gennaio 2006, n.36, del Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità"*.

Alla presente dichiarazione allego:

- 1) Curriculum Vitae aggiornato alla data odierna.

Luogo e Data Firenze, 22/05/2024

Firma *Faustina Capanni*

**INFORMATIVA PRIVACY**

La Società della Salute Fiorentina Sud Est La informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del presente modello e contenuti nei documenti in esso allegati, vengono trattati per le finalità connesse all'adempimento degli obblighi di pubblicità di cui all'art. 14, comma 1, lettera c) d) e) del D.Lgs. 33/2013. I dati saranno pertanto pubblicati sul sito istituzionale dell'Ente in conformità con quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 33/2013. I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei.

Luogo e Data Firenze, 22/05/2024

Firma *Faustina Capanni*