

**DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E RELATIVI COMPENSI A QUALSIASI TITOLO CORRISPOSTI - Art. 14, comma 1, lettera d) D.lgs n. 33/2013 e ss.mm.ii.**

**ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA E INDICAZIONE DEI COMPENSI SPETTANTI - Art. 14, comma 1, lettera e) D.lgs n. 33/2013 e ss.mm.ii.**

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME E NOME	PREARO Marino
Luogo e data di nascita	Venezia 29 aprile 1960
Comune di residenza	San Mauro Torinese (TO)
Qualifica	Dirigente Veterinario
Incarico ricoperto presso IZS	Responsabile Struttura Semplice

**Consapevole delle responsabilità derivanti dalla sottoscrizione di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 455/2000**

**DICHIARA<sup>1</sup>**

<input type="checkbox"/>	di non ricoprire altre cariche presso Enti pubblici o privati			
<input checked="" type="checkbox"/>	di ricoprire le seguenti cariche <sup>2</sup> presso Enti pubblici o privati			
CARICA	ENTE PUBBLICO O PRIVATO	AMMONTARE COMPLESSIVO DEL COMPENSO <sup>3</sup>	DURATA DELLA CARICA	
			DAL	AL
Presidente	Società Italiana di Patologia Ittica	0,00	01/01/2014	31/12/2019

<sup>1</sup> Le cariche assunte e gli incarichi conferiti prima della elezione o della nomina vanno comunque dichiarati qualora la loro durata si protragga durante l'arco temporale dell'incarico ricoperto (anche in via provvisoria)

<sup>2</sup> Le cariche vanno indicate anche se rese a titolo gratuito

<sup>3</sup> Al lordo degli oneri fiscali e contributivi

**DICHIARA ALTRESI'<sup>1</sup>**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>di non ricoprire ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA</b>			
<input type="checkbox"/>	<b>di ricoprire i seguenti ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA, e che i compensi spettanti sono i seguenti:</b>			
INCARICO	SOGGETTO CONFERENTE	AMMONTARE COMPLESSIVO DEL COMPENSO <sup>3</sup>	DURATA DELL'INCARICO	
			DAL	AL

Data **28/07/2017**

**Dott. Marino PREARO**  
*Medico Veterinario*  
Laboratorio Specialistico  
di ITTIOPATOLOGIA

**Firma del dichiarante**  
