



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA**

**DIREZIONE GENERALE**

DICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART 14 COMMA 1 LETT. C) DECRETO LEGISLATIVO 33/2013<sup>1</sup>

**ANNO 2016**

DICHIARANTE		
Cognome		Nome
Ceglia		Maria Grazia
Qualifica	Ufficio scolastico regionale di appartenenza	Sede di servizio
Dirigente scolastico	Campania	I.C. "I.Alpi" Montesarchio (ex I.C.2)

**di seguito, secondo quanto disposto dall'art 14 comma 1 lett. c) del Decreto Legislativo 33/2013, dichiaro che i compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica/incarico sono:**

Compenso annuale lordo	Stipendio tabellare € 43.310,90 Retribuzione di parte fissa € 3556,68 Retribuzione di posizione parte variabile € 651,79
------------------------	--

29 aprile 2017

FIRMA DEL DICHIARANTE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> La mancata o incompleta dichiarazione è sanzionata a norma dell'art. 47 co. 1-bis del Dlgs 33/2013

<sup>2</sup> Firmare con firma digitale ovvero con firma autografa. In tale secondo caso il documento dovrà essere scansionato in modo da garantire il rispetto delle disposizioni di cui agli art. 6 e 7 del D.lgs. 33/2013 (formato .pdf aperto)