II se	ottoscritto <u>CAFAR</u>	BLLI GIVSB	PPB	
		(COGNOME E NOME A STAN		
Ser	nplice/Dirigente con Inc		e Struttura Semplice Dipartime nte senza incarico (barrare la ca U.S.O.O. HIBNE	asella che interessa)
		DICHI	I A R A	
a)		no 2019 le <u>seguenti altre cari</u> (barrare se non ha ricoperto c	che, presso enti pubblici o pri cariche)	vati, e i relativi compensi a
	Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
b)	di aver ricoperto nell'anr spettanti ( <i>barrare se non</i> Ente/Società	///	chi con oneri a carico della fin  Compensi	anza pubblica e i compens  Annotazioni
-	Ente/Societa	Carica	Compensi	Annotazioni
-				
c)	di aver percepito nell'ann		spese di viaggio (barrare le cas	
		Spese	TOTAL	.t
d)	di aver percepito nell'anne	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per</u>	spese di missione (barrare le ca	aselle se non percepite):
		Spese	TOTAL	E
			A INOLTRE	E

all'articolo 5, sono pubblicati in formato di tipo aperto sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data [ ] - 10-2020

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <u>responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</u> )

Firma

estesp leggible)

rotocollo Generale

1 5 OTT. 2020

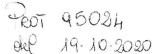
rot. Nº 94049

11 sottoscritto CALOCERO MICHELE

	(COGNOME E NOME A STAME	PATELLO O CO	N PC)	
Semplice/□Dirigente con Inc	ruttura Complessa /□Dirigente arico Professionale /☑ Dirigent	te senza incar	i <b>co</b> (barrare la c	asella che interessa)
Indicare la denominazione de	ella propria struttura/incarico: _	14tEN	EJAMI	APOBBLICA
	DICHIA			
	no 2019 le <u>seguenti altre caricl</u> i (barrare se non ha ricoperto ca	<b>ne</b> , presso en	ti pubblici o pri	vati, e i relativi compensi
Ente/Società	Carica	Cor	npensi	Annotazioni
b) di aver ricoperto nell'ani spettanti ( <i>barrare se non</i>	no 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> ha ricoperto cariche):	<u>ni</u> con oneri a	carico della fin	anza pubblica e i compen
Ente/Società	Carica	Cor	npensi	Annotazioni
			/	
c) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di viaggi		
	Spese		TOTA	LE
d) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>ri<b>mborsi per s</b></u>	pese di missio	<u>ne</u> (barrare le c	aselle se non percepite):
	Spese		TOTA	LE
			//	
	DICHIARA	INOLTRE		
pubblicazione obbligatoria ai	i dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, c sensi della normativa vigente, re n formato di tipo aperto sul sito	si disponibili a		
	i sensi dell'art. 14, comma 2 c cui sopra per i tre anni successiv			
06/10/201	$\cap$			

 (per esteso leggibile)

AZIENDA SANITARIA LUCALUM TARIA LU



Il sottoscritto きんくもり	ALE CALLEE		
	(COGNOME E NOME A STAMP	ATELLO O CON PC)	
	truttura Complessa /⊠Dirigente s carico Professionale / ☐ Dirigent		
Indicare la denominazione d	ella propria struttura/incarico: $\subseteq$	JOSO BIETETI	ON TERRITORIALE
	DICHIA	A R A	
	nno 2019 le <u>seguenti altre carich</u> ti <i>(barrare se non ha ricoperto ca</i>		rivati, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
b) di aver ricoperto nell'ar spettanti ( <i>barrare se no</i>	nno 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> n ha ricoperto cariche):  Carica	Compensi	Annotazioni
	DIDETTERE FF		
	LEIBAB B SALITA		
	CUARGE ASP PE		
c) di aver percepito nell'an	no 2019 i seguenti <u>rimborsi per sp</u>	<b>pese di viaggio</b> (barrare le c	aselle se non percepite):
	Spese	тот	ALE
d) di aver percepito nell'an	no 2019 i seguenti <u>rimborsi per st</u>	<b>pese di missione</b> (barrare le	caselle se non percepite):
	Spese	тот	ALE
<u> </u>	DICHIARA	INOLTRE	

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 19/10/2020

Firma

(per estesolegeroite)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <u>responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</u> )

Il sottoscritto AR. CA	Pulio ANGECO	APP ECO	
	(COGNOME E NOME A STAMP	PATELLO O CON PC)	<del>Budatay</del>
In qualità di Dirigente di Stri Semplice/ Dirigente con Inca	uttura Complessa / Dirigente 9 urico Professionale / Dirigent	Struttura Semplice Dipartime de senza incarico (barrare la ca	ntale/\ \textbf{Dirigente} \text{Struttura}
	ila propria struttura/incarico: _		ASP Protecolis years is
muxare as denominacione dei	ia propria struttura/incarico: _<	31110 1131	1 4 OTT. 2020
	DICHIA	ARA	201014
a) di aver ricoperto nell'ann qualsiasi titolo corrisposti	o 2019 le <u>seguenti altre carich</u> (barrare se non ha ricoperto ca	ne, presso enti pubblici o priv	Prot. N. 3547
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
cite/societa	Carica	Compensi	Annotazioni
Ente/Società	Carice	Compensi	Annotazioni
Cittey Societa	Carica	Compensi	Annotation
c) di aver percepito nell'anno	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di viaggio (barrare le cas	elle se non percepite):
Spese viaggio	Spese di vitto	Spese alloggio	TOTALE
d) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>rimborși per s</u>	<b>pese di missione</b> (barrare le ca	selle se non percepite):
Spese viaggio	Spese di vitto	Spese alloggio	TOTALE
	DICHIARA	A INOLTRE	*
	il dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, d		
-	sensi della normativa vigente, re		dell'accesso civico di cui
all'articolo 5, sono pubblicati i	in formato di tipo aperto sul sito	istituzionale;	
	ii sensi dell'art. 14, comma 2 d cui sopra per i tre anni successi		
1 4 DTT, 2020			

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( responsabile trasparenza@asubasilicata.ir )

Il sottoscritto CARBONI SERGIO GIROLAMO

In qualità di: Dirigente di Struttura Semplice Dipartimentale

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: UOSD Medicina Legale e Rischio Clinico

#### DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le <u>seguenti altre cariche</u>, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (*barrare se non ha ricoperto cariche*)

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
	=======================================		

b) di aver ricoperto nell'anno 2019 i <u>seguenti altri incarichi</u> con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti (*barrare se non ha ricoperto cariche*):

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
			I compensi corrisposti
Tribunale di Lagonegro	CTU medico legale	€. 2.158,00	nell'anno 2019 si riferi-
			scono ad incarichi rice-
	,		vuti anche negli anni
			precedenti

c) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di viaggio (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE
=======================================	

d) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di missione (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE	
=======================================		

#### **DICHIARA INOLTRE**

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 13.10.2020

(per estesp leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it )

llso	ottoscritto CARDONE ALFONSO
	(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)
In d	qualità di: Dirigente di Struttura Complessa / 🗵 Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale/ 🗆 Dirigente
Str	uttura Semplice/ 🗆 Dirigente con Incarico Professionale / 🚨 Dirigente senza incarico (barrare la casella che
inte	eressa)
Ind	icare la denominazione della propria struttura/incarico: U.O.S.D ATTIVITA' TECNICHE AREA CENTRO-SUD
	DICHIARA
a)	di aver ricoperto nell'anno 2019 le <u>seguenti altre cariche</u> , presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a
	qualsiasi titolo corrisposti (barrare se non ha ricoperto cariche)

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
		=========	

b) di aver ricoperto nell'anno 2019 i seguenti altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti (barrare se non ha ricoperto cariche):

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
Università Cattolica del Sacro	Docente del Corso di Laurea in	Compensi corrisposti dall'ASP:	Indennità di docenza a
Cuore di Roma - Facoltà di	"Tecniche della Prevenzione	€ 1.291,00	carico dell'ASP
Medicina e Chirurgia "A.	nell'Ambiente e nei Luoghi di		Rif. 2018
Gemelli" - convenzionata con	Lavoro" (sede Moliterno –		
l'Azienda Sanitaria Locale di	Potenza)		
Potenza (A.S.P.).			
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI	Incentivi alla progettazione (art.	Compensi corrisposti dall'ASP:	Periodo 2016
POTENZA (A.S.P.)	113 del D.Lgs n. 50/2016)	€ 1.937,00	

c) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di viaggio (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE
=======================================	

d) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di missione (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE	
***************************************	MAR SIGN AND SIGN SIGN SIGN SIGN SIGN SIGN SIGN SIGN	

#### **DICHIARA INOLTRE**

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 14/10/2020

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza (responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it)

96861

# OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI AZIENDAS ANTORICA DE LA COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 – ANNO 2019 Protocolis de la Companya del Companya del Companya de la Com

DELL'ART. 14 DE	L D.LGS. 33/2013 COME MODI	IFICATO DAI	. D.LGS. 97/2	016 – ANNO 2019 Protection decrete
sottoscritto _ Carretta_	Antonio			21 OTT. 202
	(COGNOME E NOME A STAMP			Prot. N. 35301
	ii Struttura Complessa /□Dirigente : n Incarico Professionale / □ Dirigent			tale/ Dirigente Struttur
	ne della propria struttura/incarico: D D I C H I A	ARA		
	ll'anno 2019 le <u>seguenti altre carich</u> posti (barrare se non ha ricoperto ca		i pubblici o priv	rati, e i relativi compensi
Ente/Società	Carica	Con	pensi	Annotazioni
1	1		1	Ī
Ente/Società ASL BARI	Carica Componente Commissione Concorso svolto nel 2016/2017	51	npensi 13,23	Annotazioni Percepito nell'anno 2019
Azienda Ospedaliera Sa Carlo	Componente Comitato Etico Unico regionale	1	2018/2019 non percepito	Incarico ricoperto fino a settembre 2019
) di aver percepito ne	l'anno 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di viaggio	o (barrare le cas	elle se non percepite):
	. Spese		TOTAL	E
di aver percepito ne	ll'anno 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di missio	ne (barrare le c	aselle se non percepite):
,	Spese		TOTA	LE
	/			
ubblicazione obbligato	DICHIAR/ i sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, c ria al sensi della normativa vigente, re licati in formato di tipo aperto sul sito	esi disponibili a		
	chë ai sensi dell'art. 14, comma 2 lati di cui sopra per i tre anni successi			-
Data <u>{0 - 10-1</u>	دنا فيا		irma	Com He
	7	(per este	eso leggibile)	
Da protocollare e inviare a	Responsabile della Trasparenza			

ASP di Potenza ( responsabile trasparenza@aspbasilicata.it )

II so	ottoscritto <b>Dott. Carretta</b> G	iiovanni (COGNOME E	NOME A STAMPATELLO O CO	ON PC)
Ser	nplice/□Dirigente con Inca	ruttura Complessa /X Dirigente arico Professionale /   Dirigent	e senza incarico (barrare la	case AZUNDA SANIJARIA LOC. DI POTENZA - ASP Prot GENERALE
Ind	icare la denominazione de	lla propria struttura/incarico:_l	J.O.S.D. Nefrologia e Dialisi	Venosa 0 5 OTT. 2020
		DICHIA	A R A	DATA DI ARRIV
a)	-	o 2019 le <u>seguenti altre carich</u> (barrare se non ha ricoperto ca		ivati, e i relativi compensi a
	Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
b)	spettanti ( <i>barrare se non</i>			
-	Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
-				
c)	di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	<b>pese di viaggio</b> (barrare le ca	aselle se non percepite):
		Spese	TOTA	ALE
d)	di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	<b>pese di missione</b> (barrare le	caselle se non percepite):
		Spese	TOT	ALE

#### **DICHIARA INOLTRE**

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data \_02/10/2020

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <u>responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</u> )

ADBRON BANKALA LOCALE: DI POTENZA - ASP Pros. - SECCERLE

AN THEF

DATA DI ARRIVO

AZIENDA SANITARRA LOCALE PLEPOSENZA NSE PER CONSENZA

none tin a A

and the second of the second o

Al Responsible VOSD (1000)

DELL'ART. 14 DEL D	.LGS. 33/2013 COME MOD	IFICATO DA	L D.LGS. 97/20	DI POTENZA - ASP Prot GENERALE
Il sottoscritto Dav. CAG	RETTA VITO			
	(COGNOME E NOME A STAME			O 7 OTT. 2020
In qualità di∙∏ <b>Dirigente di St</b>	ruttura Complessa // Dirigente arico Professionale / □ Dirigent	Struttura San	anlica Dinartimen	DATA DI ARRIVO
Semplice/ Dirigente con Inc	arico Professionale /   Dirigent	struttura sen te senza incar	ico (barrare la cas	ella che interessa)
Indicare la denominazione de	ella propria struttura/incarico:	UOSA EAR	410-BILIO-P	MNCREATICA
	DICHIA	ARA	F	
	no 2019 le <u>seguenti altre carich</u> (barrare se non ha ricoperto ca		i pubblici o privat	ri, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Coi	mpensi	Annotazioni
b) di aver ricoperto nell'ann spettanti ( <b>barrare se non</b>	no 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> ha ricoperto cariche):	<u>i</u> con oneri a	carico della finan	za pubblica e i compensi
Ente/Società	Carica	Coi	mpensi	Annotazioni
c) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di viaggi	o (barrare le casel	le se non percepite):
	Spese		TOTALE	
d) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di missic	one (barrare le cas	elle se non percepite):
RIMBORS	Spese > Kux X MîTivîn' AM	BULA TORING	**************************************	
	DICHIARA	INOLTRE		
di accora concanavala, si conc	i dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, cl	ha i daguman	ti la informazioni	o i dati oggotto di
	sensi della normativa vigente, res			
,	n formato di tipo aperto sul sito			
di occara concanavala cha a	i sensi dell'art. 14, comma 2 d	lol Digg 22/	2012 come mad	ificato dal Dige 97/2016
	cui sopra per i tre anni successiv			
01.1222		^		Prot - GENERALE
Data 06/10/2020		· ()Fi	rma/	U 7 OTT. 2020

AZIENDA SANIA MERIDICALE DI POTENZA UOSD EPATO-BILIO-PANCREATICA

Responsabile: Dott. Vito CARRETTA

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <a href="mailto:responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it">responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</a> )

AZENDI SILTIAMALOCALE DI POLENZA - ASE

0535 TT9 F#

b.

OBBLIGHI DI PUBBLIC	AZIONE CONCERNENTI I TI	TOLARI DI	INCARICHI D	IRIGENZIALLAL SENSI
DELL'ART. 14 DEL D.	LGS. 33/2013 COME MODI	FICATO DA	L D.LGS. 97	ZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTEN 2016 – ANNO 2019 PRODUCCIO COMPRANT
i				
Il sottoscrittoDOTT ENZO	CARUSO			- 5 OTT. 2020
	(COGNOME E NOME A STAMP	ATELLO O CO	IN PC)	89869
In qualità di□ Dirigente di S	truttura Complessa Dirigen	te Struttura !	Semplice Dipari	\ ° timentald=}:XX/Dirigente_
	nte con Incarico Pr©essionale			
interessa)				
Indicaro la donominazione	dalla manusia atauatau	. DEDGG	NOCE INTEGRATE	CURA DAT SURGERIUS 5
METABOLICHE - SEDE LAURIA	della propria struttura/incaric	D:PERCC	JKSI INTEGRATI	CURA PAT ENDUCRINE E
1)				
	DICHIA	RA		
a) di aver riceperte pell'ann	. 2010 lo socuenti altre acciah		41	
	o 2019 le <u>seguenti altre carich</u> (barrare se non ha ricoperto cai		ti pubblici a pri	vati, e i rerativi compensi a
Ente/Società	Carica	Cor	mpensi	Annotazioni
1				
spettanti (barrare se non	o 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> ha ricoperto cariche):	i con oneri a	carico della fir	anza pubblica e i compensi
Ente/Società	Carica		mpensi	Annotazioni
XENIA	RESP EVENTO SCIENTIFICO 19	1000 El	JRO LORDE	COMUNICAZIONE
ORDINE MEDICI	OTTOBRE 2019  DOCENZA 4 ORE (12.6.19)	25,82 X ORA		24.9.2019 CON AUT. AUT 56675 DEL 27.5.19
,	DOCENEY VOILE (IEIOIES)	,		SERV PERSONALE
ORDINE MEDICI	DOCENZA 4 ORE (18.9.19)	25,8	2 X ORA	AUT 93648 DEL 13.9.19
11			A	SERV PERSONALE
LATO C	PROGETTO AL CUORE DEL	650 EU	IRO LORDE	AUTORIZZATA
	DIABETE 30.9.2019			
c) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>r<b>imborsi per s</b>p</u>	ese di viaggi	o (barrare le cas	selle se non percepite): NO
	Spese		TOTA	LE
<u>_i</u>				
d) di aver percepito nell'a percepite):RIMBORSI CHO	nno 2019 i seguenti <u>rimbors</u> LOMETRICI	i per spese	di missione	barrare le caselle se non
1	Spese		TOTA	LE
	1488 EURO		1488 EI	JRO
	DICHIARA	INOLTRE		
di essere consapevole, ai sensi	dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, ch	ne i documen	ti, le informazio	ni e i dati oggetto di
1	ensi della normativa vigente, res			100 to
all'articolo 5, sono pubblicati i	n formato di tipo aperto sul sito	istituzionale;		
di essere consapevole che al	sensi dell'art. 14, comma 2 d	el D.Lgs. 33/	2013, come m	odificato dal D.lgs 97/2016,
l'Azienda pubblicherà i dati di	cui sopra per i tre anni successiv	i dalla cessazi	ione dell'incaric	o del dirigente.

Data	5.10.20	1	
Data	3.10.20		

Firma

Ey Cleuro

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza
ASP di Potenza ( responsabile trasparenza@aspbasilicata.it )

Il sottoscritto DR. CASCINI GIUSEPPE MARIO

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

1.501	716	18	$\circ$	
Jol.	7.1	0-	203	20

In qualità di: ☐ Dirigente di Struttura Complessa / ☐ Dir	rigente Struttura Semplice Dipartimentale/□Dirigente Struttura
Semplice/□XDirigente con Incarico Professionale □	Dirigente senza incarico (barrare la casella che interessa)

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: ASP U.O.C. AREA B / COORDINATORE CONTROLLI UFFICIALI
DICHIARA

a) di NON aver ricoperto nell'anno 2019 le <u>seguenti altre cariche</u>, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (*barrare se non ha ricoperto cariche*)

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
X	x	X	Х

b) di NON aver ricoperto nell'anno 2019 i <u>seguenti altri incarichi</u> con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti (*barrare se non ha ricoperto cariche*):

Ente/Società		Carica	Compensi	Annotazioni
Х	х		X	х
X	х		X	x
X	X		χ.	Х

c) di NON aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di viaggio (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE
X	Х

d) di NON aver percepito nell'anno 2019 i seguenti <u>rimborsi per spese di missione</u> (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE
X	Х

#### DICHIARA INOLTRE

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 07/10/2020

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( responsabile,trasparenza@aspbasilicata.it )

Enjountale tur prime & orphandicate it

### OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI DELL'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013 COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 – ANNO 2019

sottoscritto CASCINI			
	(COGNOME E NOME A STAM	PATELLO O CON PC)	
	uttura Complessa / Dirigente irico Professionale / Dirigen		
dicare la denominazione del	lla propria struttura/incarico:	UNP/COMUNIC	AZIONE
	DICHI	ARA	
di aver ricoperto nell'anno qualsiasi titolo corrisposti	o 2019 le <u>seguenti altre caric</u> (barrare se non ha ricoperto c	he, presso enti pubblici o priv ariche)	vati, e i relativi comper
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
spettanti ( <b>barrare se non l</b>		hi con oneri a carico della fin	anza pubblica e i comp
		hi con oneri a carico della fin	anza pubblica e i comp
		hi con oneri a carico della fin Compensi	anza pubblica e i comp
spettanti ( <b>barrare se non l</b>	ha ricoperto cariche):		
spettanti ( <b>barrare se non l</b>	ha ricoperto cariche):		
spettanti (barrare se non l Ente/Società	ha ricoperto cariche):	Compensi	Annotazioni
spettanti (barrare se non l Ente/Società	Carica  2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	Compensi spese di viaggio (barrare le ca	Annotazioni selle se non percepite):
spettanti (barrare se non l Ente/Società	Carica  Carica  2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	Compensi spese di viaggio (barrare le ca	Annotazioni selle se non percepite):
spettanti (barrare se non l' Ente/Società di aver percepito nell'anno	Carica  2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	Compensi  spese di viaggio (barrare le car  TOTA 34.6	Annotazioni selle se non percepite):
spettanti (barrare se non l' Ente/Società di aver percepito nell'anno	Carica  2019 i seguenti <u>rimborsi per seguenti</u> Spese	Compensi  spese di viaggio (barrare le car  TOTA 34.6	Annotazioni selle se non percepite):
spettanti (barrare se non l' Ente/Società di aver percepito nell'anno	Carica  Carica  2019 i seguenti <u>rimborsi per seguenti rimborsi pe</u>	Compensi  spese di viaggio (barrare le cal  TOTA 34, 6	Annotazioni selle se non percepite): LE O caselle se non percepite

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 27/10/2020 Protocollo Generale

3 0 0TT, 2020

Prot. N° 99292

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it )

### Prot- n. 969 44 del 23 MT. 2020

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <a href="mailto:responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it">responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</a>)

# OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI DELL'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013 COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 – ANNO 2019

Il sottoscritto _Cefalo Giuse	ppe		
	(COGNOME E NOME A STAME	PATELLO O CON PC)	
	Struttura Complessa /□Dirigente ncarico Professionale / □ Dirigen		
Indicare la denominazione	della propria struttura/incarico: F	armacosorveglianza e relati	vi
flussi informativi in ambit			
	DICHI	ARA	
	nno 2019 le <u>seguenti altre carich</u> sti <i>(barrare se non ha ricoperto ca</i>		ati, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
//		//	11
	nno 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> on ha ricoperto cariche):	<u>i</u> con oneri a carico della fina	nza pubblica e i compensi
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
//	//	//	//
c) di aver percepito nell'a	nno 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di viaggio (barrare le case	elle se non percepite):
	Spese	TOTAL	E
d) di aver percepito nell'a	nno 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di missione (barrare le ca	selle se non percepite):
	Spese	TOTAL	E
	DICHIAR	A INOLTRE	
pubblicazione obbligatoria	ensi dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, c ai sensi della normativa vigente, re ti in formato di tipo aperto sul sito	si disponibili anche a seguito d	
	e ai sensi dell'art. 14, comma 2 di cui sopra per i tre anni successi		
Data _23/10/2020		Ager esteso/leggibile)	Firma

prot. nº 90680 ou 7/10/2020

### OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI DELL'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013 COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 - ANNO 2019

Il sottoscritto CE L	LINI ROGA	ND	610 VAI	NN
	(COGNOME E NOME A STAME	PATELLO O CO	N PC)	
	uttura Complessa /□Dirigente arico Professionale / □ Dirigent			
Indicare la denominazione de	lla propria struttura/incarico: _	ASSIST	FNtA	PRIMARIA
	DICHIA	ARA		
	o 2019 le <u>seguenti altre carich</u> (barrare se non ha ricoperto ca		ti pubblici o priv	vati, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Cor	mpensi	Annotazioni
b) di aver ricoperto nell'ann spettanti ( <i>barrare se non</i>	o 2019 i <b>seguenti altri incarich</b> ha ricoperto cariche):	n <u>i</u> con oneri a	carico della fin	anza pubblica e i compensi
Ente/Società	Carica	Cor	mpensi	Annotazioni
c) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>r<b>imborsi per s</b></u>	pese di viaggi	o (barrare le cas	elle se non percepite):
	Spese		TOTAL	LE
d) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di missio	one (barrare le ca	aselle se non percepite):
	Spese		TOTAL	LE
	1856,80	)	1856	,80
	DICHIARA	NOLTRE		
pubblicazione obbligatoria ai s	i dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, c ensi della normativa vigente, re n formato di tipo aperto sul sito	si disponibili a		
di essere consapevole che a	sensi dell'art. 14, comma 2 d	del D.Lgs. 33/	2013, come mo	odificato dal D.lgs 97/2016,

l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 6-10- 2020

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza (  $\underline{responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it} \ )$ 

### Prof. n 90513 oul 6/10/2020

# OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI DELL'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013 COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 – ANNO 2019

Ibsottoscritta COME	LUM GOSA		
	(COGNOME E NOME A STAN	1PATELLO O CON PC)	,
Semplice/Dirigente con Inc	ruttura Complessa / Dirigento arico Professionale / Dirigento Dirigento Propria struttura/incarico:	nte senza incarico (barrare la	
	no 2019 le <u>seguenti altre cari</u> (barrare se non ha ricoperto d		rivati, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
<li>b) di aver ricoperto nell'anr spettanti (barrare se non</li>	no 2019 i <u>seguenti altri incario</u> ha ricoperto cariche):	m con onen a canco acia ii	nanza passina e i compensi
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
		Compensi	Annotazioni
		Compensi	Annotazioni
		Compensi	Annotazioni
Ente/Società			
Ente/Società	Carica		selle se non pércepite):
Ente/Società	Carica o 2019 i seguenti <u>rimborsi per</u>	spese di viaggio (barrare le ca	selle se non pércepite):
c) di aver percepito nell'ann	Carica o 2019 i seguenti <u>rimborsi per</u>	spese di viaggio (barrare le ca	selle se non pércepite):
c) di aver percepito nell'ann	Carica  o 2019 i seguenti <u>rimborsi per</u> Spese	spese di viaggio (barrare le ca	aselle se non pércepite):  Caselle se non percepite):
c) di aver percepito nell'ann	Carica  o 2019 i seguenti <u>rimborsi per</u> Spese  o 2019 i seguenti <u>rimborsi per</u>	spese di viaggio (barrare le ca TOTA spese di missione (barrare le	aselle se non pércepite):  Caselle se non percepite):

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 5/10/202

Firma

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <a href="mailto:responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it">responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</a>)

In qualità di Dirigente di Struttura Complessa / Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale / Dirigente Struttura

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a

Indicare la denominazione della propria struttura/Incarico DRETTORE SEGRETERIA DIRE HONALE EM. G.

Semplice/ Dirigente con Incarico Professionale / Dirigente senza incarico (barrare la casella che interessa)

Il sottoscritto CHIARELLI GIACO HO ANTO NIO
(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

qualsiasi titolo corrisposti (barrare se non ha ricoperto cariche)

	Carica	Compensi	Annotazioni
) di aver ricoperto nell'ani spettanti (barrare se non	no 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> ha ricoperto cariche):	<u>ni</u> con oneri a carico della fin	anza pubblica e i compo
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
di aver percepito nell'ann	no 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	pese di viaggio (barrare le cas	
lugo	RSO SPESE VIAGO		1,20
			•
i) di aver percepito nell'ani	no 2019 i seguenti <u>rimborsi per s</u>	<b>pese di missione</b> (barrare le c	aselle se non percepite):
	Spese	TOTA	LE ,
	DICHIARA	\ INOLTRE	
oubblicazione obbligatoria ai	si dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, c sensi della normativa vigente, re in formato di tipo aperto sul sito	si disponibili anche a seguito	
ll'articolo 5, sono pubblicati	,	,	
li essere consapevole che a	ai sensi dell'art. 14, comma 2 d i cui sopra per i tre anni successiv	del D.Lgs. 33/2013, come me	
ii essere consapevole che a Azienda pubblicherà i dati d	ai sensi dell'art. 14, comma 2 d	del D.Lgs. 33/2013, come me	
li essere consapevole che a Azienda pubblicherà i dati d Data 07 HOZO	ai sensi dell'art. 14, comma 2 di cui sopra per i tre anni successiv	del D.Lgs. 33/2013, come mo vi dalla cessazione dell'incarico	
li essere consapevole che a Azienda pubblicherà i dati d Data 07 HOZO	ai sensi dell'art. 14, comma 2 di cui sopra per i tre anni successione dell'art. 2020	del D.Lgs. 33/2013, come mo vi dalla cessazione dell'incarico	o del dirigente.

Il sottoscritto \_CHIARELLI GIOVANNI BERARDINO

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

0	570	07	4770	0000
	6	1	9 .	
	01	710	1°	Jan Walle Wall
	Y	18	+	4

In qualità di:X Dirigente di Struttura Complessa / Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale / Dirigente Struttura Semplice Dirigente con Incarico Professionale / Dirigente senza incarico (barrare la casella che interessa)

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: UOC CONTROLLO DI GESTIONE

#### DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le <u>seguenti altre cariche</u>, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti *(barrare se non ha ricoperto cariche)* 

	Carica	Compensi	Annotazioni
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni

b) di aver ricoperto nell'anno 2019 i <u>seguenti altri incarichi</u> con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti (*barrare se non ha ricoperto cariche*):

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
=======================================		=======================================	

c) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di viaggio (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE
=======================================	

d) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di missione (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE
Rimborso spese attività formative	572,12

#### **DICHIARA INOLTRE**

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 5.10.2020

Firma

(per esteso leggibile

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <a href="mailto:responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it">responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</a> )

La sottoscritta Arch. Cicale França

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

In qualità di: Dirigente di Struttura Complessa / Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale / Dirigente Struttura Semplice / Dirigente con Incarico Professionale / Dirigente senza incarico (barrare la casella che interessa)

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: Direttore UOC Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio

#### DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le <u>seguenti altre cariche</u>, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (*barrare se non ha ricoperto cariche*)

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
	. / .	/.	

b) di aver ricoperto nell'anno 2019 i <u>seguenti altri incarichi</u> con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti (*barrare se non ha ricoperto cariche*):

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
		_	

c) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di viaggio (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE

d) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di missione (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE

#### **DICHIARA INOLTRE**

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 07/10/2020

(per esteso leggibile

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <u>responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</u> )

Il sottoscrittoGiuseppe (	Citro (COGNOME E NOME A STAME	PATELLO O COI	N PC)	
In qualità di: Dirigente Strutt	ura Semplice Dipartimentale/			
Indicare la denominazione del	lla propria struttura/incarico: U DICHI/		ogia e Endocrino	logia
	o 2019 le <u>seguenti altre caricl</u> (barrare se non ha ricoperto ca		i pubblici o priv	vati, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Con	npensi	Annotazioni
b) di aver ricoperto nell'ann spettanti ( <i>barrare se non</i>	o 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> ha ricoperto cariche):	<u>ni</u> con oneri a	carico della fina	anza pubblica e i compensi
Ente/Società	Carica	Con	npensi	Annotazioni
c) di aver percepito nell'anno	o 2019 i seguenti <u>r<b>imborsi per s</b></u>	pese di viaggio	(barrare le cas	elle se non percepite):
	Spese		TOTAL	.E
d) di aver percepito nell'anne	o 2019 i seguenti <u>r<b>imborsi per s</b></u>	pese di missio	<u>ne</u> (barrare le ca	aselle se non percepite):
	Spese		TOTAL	.E
	DICHIARA	NOLTRE		
pubblicazione obbligatoria ai s	i dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, c ensi della normativa vigente, re n formato di tipo aperto sul sito	si disponibili a		
	i sensi dell'art. 14, comma 2 c cui sopra per i tre anni successi		one dell'incarico	del dirigente.
			AZIENDA SANIT	ARIA LOCALE DI POTENÇA ASP tocollo generale
Data 02/10/2020		Firma	Commission of the Commission o	UTT. 2020
			Deat N	90236
Da protocollare e inviare al Respo ASP di Potenza ( <u>responsabile.tra</u> :	30		FIOL IV.	And the state of t

Il sottoscritto	OLASURDO ROSA		
•		e Struttura Semplice Dipartime nte senza incarico (barrare la ca	
Indicare la denominazione de PERSONALE"	lla propria struttura/incarico:	UOSD " VALUTAZIONE E TRA	TTAMENTO GIURIDICO DEL
	DICHI	ARA	
	o 2019 le <u>seguenti altre cario</u> C'barrare se non ha ricoperto c	<u>che</u> , presso enti pubblici o priv <i>ariche</i> )	rati, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
spettanti ( <b>barrare se non f</b>	na ricoperto cariche):	chi con oneri a carico della fina	anza pubblica e i compensi Annotazioni
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
	/		
c) di aver percepito nell'anno	2019 i seguenti <u>rimborsi per</u>	<b>spese di viaggio</b> (barrare le case	elle se non percepite):
	Spese	TOTAL	E
	commissione per nomina Ol' ntera /Matera –Potenza	DIV 81,60	
d) di aver percepito nell'anno	2019 i seguenti <u>rimborsi per</u>	spese di missione (barrare le ca	selle se non percepite):
Spese TOTALE		E	
	DICHIAR	A INOLTRE	
di essere consapevole, ai sensi pubblicazione obbligatoria ai se all'articolo 5, sono pubblicati in	ensi della normativa vigente, r	esi disponibili anche a seguito d	

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 4.10.1010

, (

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <a href="mailto:responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it">responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</a> )

prot. n 20 2000 89570

### OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE CONCERNENTI I TITOLARI DI INCARICHI DIRIGENZIALI AI SENSI DELL'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013 COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 – ANNO 2019

. 1					
11	SO	110	200	rit	+1
1:	30	111	<i>13</i> C	1 1 (	LU

Giovanni Vito CORONA

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

In qualità di: Dirigente di Struttura Complessa / Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale / Dirigente Struttura Semplice / Dirigente con Incarico Professionale / Dirigente senza incarico (barrare la casella che interessa)

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: U.O.C. Oncologia Critica Territoriale Cure Domiciliari e Palliative

#### DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le <u>seguenti altre cariche</u>, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (*barrare se non ha ricoperto cariche*)

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
Comitato Etico Unico Regionale	Componente		
		====	VARA Server 1000

b) di aver ricoperto nell'anno 2019 i <u>seguenti altri incarichi</u> con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti (*barrare se non ha ricoperto cariche*):

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
==	, ==		
==	==	==	print man.
==	==		Mark State

c) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di viaggio (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE
157,60	157,60

d) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di missione (barrare le caselle se non percepite):

Spese	TOTALE

#### DICHIARA INOLTRE

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 sul sito istituzionale;

di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 05/10/2020

(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <u>responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</u> )

Il sottoscritto	CILLIS TEO	DOSIO		
	(COGNOME E NOME A STAM	PATELLO O CON PC)		
In qualità di: Dirigente di Stru Semplice Dirigente con Inca				
Indicare la denominazione del				AS4
	a propria strattara, mearicori,		.,,	-
	DICHI	ARA		
	o 2019 le <u>seguenti altre cario</u> (barrare se non ha ricoperto c		ivati, e i rela	itivi compensi a
Ente/Società	Carica	Compensi	Ann	otazioni
	and the second	and the second s		
b) di aver ricoperto nell'ann spettanti ( <i>barrare se non l</i>	o 2019 i <u>seguenti altri incario</u> ha ricoperto cariche):	<mark>:hi</mark> con oneri a carico della fi	nanza pubbli	ca e i compensi
Ente/Società	Carica	Compensi		otazioni
MIN. AFUA GIUSTIMA	Q.T.U.	€ 4.330,00		DATA WOU
TOIG. DI POTENGA			IN P.	(
d) di aver percepito nell'anno	Spese  2019 i seguenti <u>rimborsi per</u>	spese di missione (barrare le		n percepite):
	Spese	тот	ΔIF	
	Spese			
	DICHIAR	RA INOLTRE		
di essere consapevole, ai sens pubblicazione obbligatoria ai s all'articolo 5, sono pubblicati i di essere consapevole che a l'Azienda pubblicherà i dati di	ensi della normativa vigente, r n formato di tipo aperto sul sit i sensi dell'art. 14, comma 2	esi disponibili anche a seguito o istituzionale; del D.Lgs. 33/2013, come n	o dell'accesso	civico di cui al D.lgs 97/2016,
Data 12.10. 2021		(per esteso leggibile 25.	LIS TEODOS 2020.10.12 18 05 51 CILLIS TEODOSIO THEODOSIO THEODOSIO	
Da protocollare e inviare al Respo ASP di Potenza ( <u>responsabile.tra</u>	sparenza@aspbasilicata.it )	RS/	V2048 bits	
	4 0 0 T T 2020			

11 sottoscritto CIRIEL	LO GRAZI	A	
(CC	DGNOME E NOME A STAMP	ATELLO O CON PC)	
In qualità di⊠Dirigente di Struttur Semplice/□Dirigente con Incarico			
Indicare la denominazione della pr	opria struttura/incarico:	DISTRETTO de	lle solvinde MFLF
	DICHIA	A R A	
a) di aver ricoperto nell'anno 20 qualsiasi titolo corrisposti <b>(bar</b> i			vati, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
b) di aver ricoperto nell'anno 20 spettanti ( <i>barrare se non ha ri</i>		<u>i</u> con oneri a carico della fin	anza pubblica e i compensi
Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
		\$10 miles	
c) di aver percepito nell'anno 201	19 i seguenti <u>rimborsi per sp</u> Spese	oese di viaggio (barrare le cas	
	, at		
d) di aver percepito nell'anno 200	19 i seguenti <u>rimborsi per s</u> j	oese di missione (barrare le c	aselle se non percepite):
	Spese	TOTA	LE
	DICHIARA	INOLTRE	
di essere consapevole, ai sensi dell' pubblicazione obbligatoria ai sensi all'articolo 5, sono pubblicati in for di essere consapevole che ai sen	della normativa vigente, res mato di tipo aperto sul sito si dell'art. 14, comma 2 c	si disponibili anche a seguito di istituzionale; del D.Lgs. 33/2013, come mo	dell'accesso civico di cui odificato dal D.lgs 97/2016,
l'Azienda pubblicherà i dati di cui s	opra per i tre anni successiv	vi dalla cessazione dell'incarico	o dei dirigente.
Data <u>26-10-20</u> 2	0	Firma (per esteso leggibile)	ruello

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza ( <u>responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it</u> )

Il sottoscritto C O	LARUSSO 0100	Orla		
	(COGNOME E NOME A STAMP	ATELLO O COM	N PC)	
Semplice/ Dirigente con Inc	uttura Complessa / Dirigente : arico Professionale / Dirigent	e senza incario	co (barrare la cas	ella che interessa)
Indicare la denominazione de	lla propria struttura/incarico: _	Jine hone	DIPARTI	nert Dev 118
	DICHIA	RA		
	no 2019 le <u>seguenti altre carich</u> (barrare se non ha ricoperto ca		i pubblici o priva	iti, e i relativi compensi a
Ente/Società	Carica	Com	npensi	Annotazioni
A.D.R. S.CARLO	unstine s.c.	6239		meent.
b) di aver ricoperto nell'ann spettanti ( <i>barrare se non</i>	no 2019 i <u>seguenti altri incarich</u> ha ricoperto cariche):	<u>il</u> con oneri a	carico della fina	nza pubblica e i compens
Ente/Società	Carica		npensi	Annotazioni
Expension Pt	Confortate convinue	3200	14	and the second s
FEDERALD ON ITALIAN	ITINVITORE	676	, , ,	A service and the service and
d) di aver percepito nell'ann	o 2019 i seguenti <b>rimborsi per s</b>	pese di missio	ne (barrare le cas	selle se non percepite):
	Spese		TOTALE	
di essere consapevole, ai sens	<b>DICHIARA</b> ii dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, c		i, le informazioni	e i dati oggetto di
	sensi della normativa vigente, re in formato di tipo aperto sul sito		nche a seguito de	Ill'accesso civico di cui
	i sensi dell'art. 14, comma 2 c cui sopra per i tre anni successiv			
Data 39/11/ 2020		Fi	olkin	72-
		(per este	so leggibile)	OCALI DI POTENZA
Da protocollare e inviare al Responsabile.tra				3 0 NOV. 2020
			Prot. N.	110680