

**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 CAFARELLI GIUSEPPE
(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: V.O.C. IRIENB e S.P.

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

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 04-10-2020

Firma
Giuseppe Cafarelli
(per esteso leggibile)
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Protocollo Generale
15 OTT. 2020
Prot. N° 94049

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

Il sottoscritto CALOCERO MICHELE
(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: IGIENE SANITA' PUBBLICA

DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

- 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

06/10/2020

Firma

Michele Calocero

(per esteso leggibile)

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

AZIENDA SANITARIA LOCALITA' POTENZA ASP Protocollo n. _____ 15 OTT. 2020 Prot. N. <u>96052</u>

Prot 95024
del 19-10-2020

**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

PASQUALE CALIÒ

(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: UFFICIO DISTRETTO TERRITORIALE

DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
	<u>DIRETTORE FF</u>		
	<u>LEGALE DI SANITA'</u>		
	<u>SUBORDINATA ASP PZ</u>		

- 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

19/10/2020

Firma

(per esteso leggibile)

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

Il sottoscritto AR. CAPUTO ANGELO CARMELO
(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: SIAN ASP

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
/	/	/	/

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

Spese viaggio	Spese di vitto	Spese alloggio	TOTALE
/	/	/	/

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

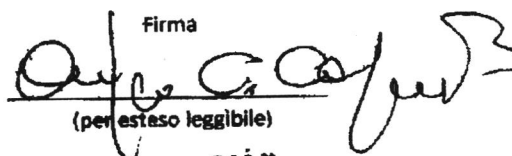
Spese viaggio	Spese di vitto	Spese alloggio	TOTALE
/	/	/	/

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 14 OTT. 2020

Firma

(per esteso leggibile)

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

**SIAN
SERVIZIO IGIENE
DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
Il Direttore dr. A. CAPUTO**

14 OTT. 2020

Prot. N. 83547

**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 **CARBONI SERGIO GIROLAMO**

In qualità di: **Dirigente di Struttura Semplice Dipartimentale**

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

D I C H I A R A

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
Tribunale di Lagonegro	CTU medico legale	€ 2.158,00	I compensi corrisposti nell'anno 2019 si riferiscono ad incarichi ricevuti 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*):

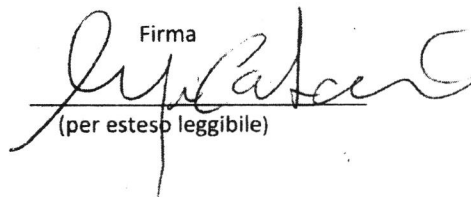
Spese	TOTALE
=====	=====

D I C H I A R A I N O L T R E

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


Firma
(per esteso leggibile)

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

Il sottoscritto **CARDONE ALFONSO**

(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.S.D ATTIVITA' TECNICHE AREA CENTRO-SUD**

D I C H I A R A

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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 Cuore di Roma - Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" - convenzionata con l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.).	Docente del Corso di Laurea in "Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro" (sede Moliterno – Potenza)	Compensi corrisposti dall'ASP: € 1.291,00	Indennità di docenza a carico dell'ASP Rif. 2018
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.)	Incentivi alla progettazione (art. 113 del D.Lgs n. 50/2016)	Compensi corrisposti dall'ASP: € 1.937,00	Periodo 2016

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
=====	=====

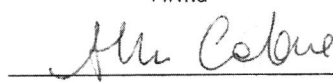
D I C H I A R A I N O L T R E

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

Firma



(per esteso leggibile)

23 OTT 2020

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
DELL'ART. 14 DEL D.LGS. 33/2013 COME MODIFICATO DAL D.LGS. 97/2016 - ANNO 2019**

Il sottoscritto Carretta Antonio
(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

AZIENDA SANITARIA U.L.S. n. 1 Protocollo generale 21 OTT. 2020 Prot. N. 85801
--

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 Farmaceutica Territoriale ASP Potenza

DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
ASL BARI	Componente Commissione Concorso svolto nel 2016/2017	513,23	Percepito nell'anno 2019
Azienda Ospedaliera San Carlo	Componente Comitato Etico Unico regionale	Compenso 2018/2019 non ancora percepito	Incarico ricoperto fino a settembre 2019

- 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 10-10-2020

Firma

Antonio Carretta
(per esteso leggibile)

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

Il sottoscritto **Dott. Carretta Giovanni**

(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 corrispondente)

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: U.O.S.D. Nefrologia e Dialisi Venosa



DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
-----	-----	-----	-----

- 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;

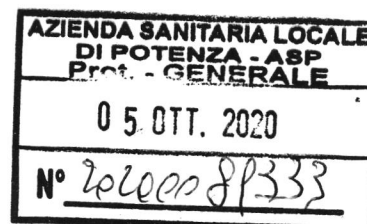
di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 02/10/2020

Firma

Giovanni Carretta
(per esteso leggibile)

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



Al Responsabile UOSD (Cognome)
Dott. A. BAVUSI

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 DOTT. CARRETTA VITO
(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - GENERALE

07 OTT. 2020

DATA DI ARRIVO

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: UOSD EPATO-BILIO-PANCREATICA

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

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 Km x ATTIVITA' AMBULATORIALE	€ 2188,80

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 di cui sopra

Data 06/10/2020

Firma
Vito Carretta

REGIONE BASILICATA
(per esteso leggibile)

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
UOSD EPATO-BILIO-PANCREATICA
Responsabile: Dott. Vito CARRETTA

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - GENERALE
07 OTT. 2020
N° 20200090985

3-031-117

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
PROTOCOLLO GENERALE

Il sottoscritto DOTT ENZO CARUSO
(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

- 5 OTT. 2020
89869

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: PERCORSI INTEGRATI CURA PAT ENDOCRINE E
METABOLICHE - SEDE LAURIA

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, presso enti pubblici o privati, e i relativi compensi a
qualsiasi titolo corrisposti (**barrare se non ha ricoperto cariche**) NO

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
XENIA	RESP EVENTO SCIENTIFICO 19 OTTOBRE 2019	1000 EURO LORDE	COMUNICAZIONE 24.9.2019 CON AUT.
ORDINE MEDICI	DOCENZA 4 ORE (12.6.19)	25,82 X ORA	AUT 56675 DEL 27.5.19 SERV PERSONALE
ORDINE MEDICI	DOCENZA 4 ORE (18.9.19)	25,82 X ORA	AUT 93648 DEL 13.9.19 SERV PERSONALE
LATO C	PROGETTO AL CUORE DEL DIABETE 30.9.2019	650 EURO LORDE	AUTORIZZATA

c) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti rimborsi per spese di viaggio (barrare le caselle se non percepite): NO

Spese	TOTALE

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

Spese	TOTALE
1488 EURO	1488 EURO

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 5.10.20

Firma

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. Bruno', written over a horizontal line.

(per esteso leggibile)

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

Il sottoscritto DR. CASCINI GIUSEPPE MARIO

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

Prot: 91080
Del 7.10.2020

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: ASP U.O.C. AREA B / COORDINATORE CONTROLLI UFFICIALI
DICHIARA

- a) di NON aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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	X

- b) di NON 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
X	X	X	X
X	X	X	X
X	X	X	X

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

Spese	TOTALE
X	X

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

Spese	TOTALE
X	X

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

Prot:

Firma


(per esteso leggibile)

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

responsabile.trasparenza@aspbasilicata.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

Il sottoscritto CASCINI GIUSEPPE ROSARIO
(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: VNR/COMUNICAZIONE

DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

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

Spese	TOTALE
31,60	31,60

- 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 27/10/2020

A.S.P.
Protocollo Generale

30 OTT. 2020

Prot. N°

99292

Firma

Cascini Giuseppe Rosario
(per esteso leggibile)

Prot. n. 96944 del 23 OTT. 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 Cefalo Giuseppe
(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: Farmacosorveglianza e relativi flussi informativi in ambito aziendale ASP

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
//	//	//	//

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):

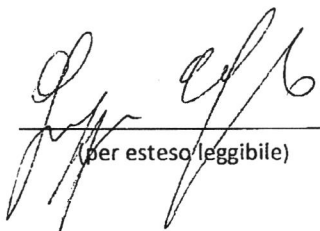
Spese	TOTALE
//	

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 23/10/2020


Firma
(per esteso/leggibile)

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

prot. n° 90680 del 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 C E L L I N I R O L A N D G I O V A N N I

(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: ASSISTENZA PRIMARIA

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
/	/	/	/

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
1856,80	1856,80

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 6-10-2020

Firma

[Firma]
(per esteso leggibile)

Prot. n 90513 del 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

Il sottoscritto CERVELLINO ROSA
(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: Prestazioni ed educazione alla salute, raccolta ed elaborazione dati delle attività svolte.
DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

- 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 5/10/2020

Firma

Rosa Cervellino

(per esteso leggibile)

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 CHIARELLI GIACOMO ANTONIO
(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 SEGRETERIA DIREZIONALE EM. 4.

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

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

Spese	TOTALE
<u>RIMBORSO SPESE VIAGGI</u>	<u>€ 257,20</u>

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP Protocollo generale - 8 OTT. 2020 Prot. N. <u>81613</u>

Firma

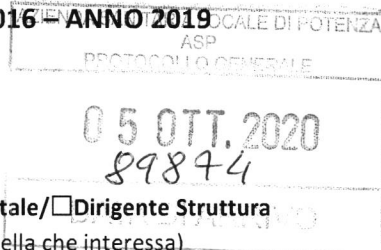
Spiccolini Chiavelli
(per esteso leggibile)

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

Il sottoscritto CHIARELLI GIOVANNI BERARDINO

(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 : **UOC CONTROLLO DI GESTIONE**

DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
=====	=====	=====	

- 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 (responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it)

PROT. 91141 del 07/10/2020

**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**

La sottoscritta Arch. Cicale Franca

(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 seguenti altre cariche, 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
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

- 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):

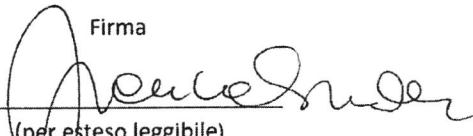
Spese	TOTALE
/	/

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

Firma

(per esteso leggibile)

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

Il sottoscritto _____ Giuseppe Citro _____
(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

In qualità di: **Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale/**

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: UOSD Diabetologia e Endocrinologia

D I C H I A R A

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

- 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

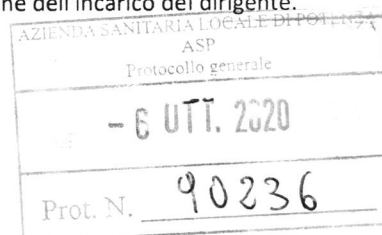
di essere consapevole, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, che i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all'articolo 5, sono pubblicati in formato di tipo aperto sul sito 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 02/10/2020

Firma

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



Giuseppe Citro

PROT N 83430 DEC 14 OTT 2020
@1455 4-043-1352

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 COLASURDO ROSA

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: UOSD " VALUTAZIONE E TRATTAMENTO GIURIDICO DEL PERSONALE "

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

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

Spese	TOTALE
Componente commissione per nomina OIV	81,60
Potenza – Matera /Matera –Potenza	

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

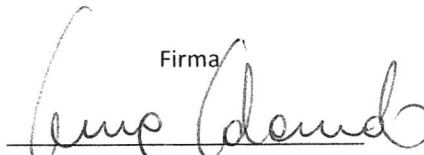
Spese	TOTALE

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 14.10.2020

Firma

(per esteso leggibile)

prot. n 20200089570

**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 **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 seguenti altre cariche, 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	====	===

- 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
==	==	==	==
==	==	==	==
==	==	==	==

- 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):

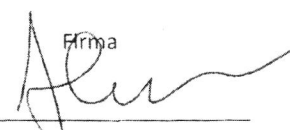
Spese	TOTALE

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)

**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 Dr. CILLIS TEODOSIO
(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)

U.O.C. Ce.I.M.I. - POD Venose

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: INCARICO GERIATRA AS4

DICHIARA

- a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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
MIN. AGRICOLTURA	C.T.U.	€ 4.350,00	SOMMA URM DATA
TRIB. DI POTENZA	/	/	PA
/	/	/	INPS

- 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 12.10.2020

Firma

CILLIS TEODOSIO

2020.10.12 15:05:59

(per esteso leggibile)

CILLIS TEODOSIO
C-IT
2.5.4.4-CILLIS
2.5.4.42-TEODOSIO

RSA/2048 bits

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

13 OTT. 2020

Prot. N. 82826

Prot. 97495 del 26.10.20

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 CIRIELLO GRAZIA
(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: DISTRETTO delle Attività di P.F.L.F.I

DICHIARA

a) di aver ricoperto nell'anno 2019 le seguenti altre cariche, 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

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 26-10-2020

Firma

Grazia Cirillo
(per esteso leggibile)

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

Il sottoscritto COLARUSSO DIO DORA
(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: DIREZIONE DIPARTIMENTO DEV 118

DICHIARA

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

Ente/Società	Carica	Compensi	Annotazioni
A.D.R. S. CARLO	DIREZIONE S.C.	62393,53	/

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
ORGANISMO DI RILEVAMENTO	CONSIGLIERE COMUNALE	3205,14	/
FEDERAZIONE ITALIANA	INFORMATICA	2160,00	/

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
/	

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 30/11/2020

Firma Dio Dora Colarusso

(per esteso leggibile)

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

ASP di Potenza - UFFICIO DI POTENZA
Protocollo Generale
30 NOV. 2020
Prot. N. 110680