

prot. n. 96707 del 22/10/2020

**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

Dr. DALIA ANGELO RAFFAELE
(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: **RESPONSABILE U.O.S.D. FLUSSI INFORMATIVI**

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**:

Ente	Emolumenti complessivi	Annotazioni
ASP POTENZA	€ 1.022,60	PARTECIPAZIONE A DIVERSE RIUNIONI PER CONVOCAZIONI PREVALENTEMENTE IN REGIONE BASILICATA. PARTECIPAZIONE ALLE SEDUTE DELLA COMMISSIONE DI GARA – IN QUALITA' DI PRESIDENTE – c/o IL DIPARTIMENTO DELLA STAZIONE UNICA APPALTANTE DELLA REGIONE BASILICATA (SUARB), OLTRE ALLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO – IN QUALITA' DI PRESIDENTE – PER LA VERIFICA FUNZIONALE DEL SISTEMA DI CONTABILITA' C4H, PER LE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

- d) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti **rimborsi per spese di missione**:

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

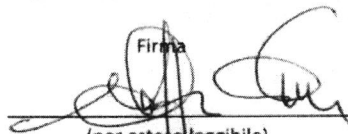
DICHIARA INOLTRE

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

22/10/2020

Firma

(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 DATTOLA CARMELO ALBERTO

(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: SERD DI LAGONEGRO-CRA DI CHIAROMONTE

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
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

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
XXXXXX	XXXXX	XXXXXXXX	XXXXX
XXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXX
XXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXX

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

Spese	TOTALE
XXXXXXXXXX	XXXXXXXX

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

Spese	TOTALE
XXXXXXXXXX	XXXXXXXX

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 02/10/2020

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



Firma
REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Ambito Territoriale ex ASI 3 Lagonegro
DIPARTIMENTO SANITARIO
MATERA E DIPENDENZE
UOSD SERD di Lagonegro e CRA
Il Responsabile: **Dr. Alberto DATTOLA**

**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 D'AMAZIERI ALESSANDRA
(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
/	/

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

01-12-2020

Firma

Alessandra D'Amazieri
(per esteso leggibile)

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

AZIENDA SPA DI POTENZA P. -1 Prot. N. <u>10844</u>
--

prot. n 88595 del 1/10/2020

AW DE FRANCHI

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 DE FRANCHI MARIA GABRIELLA
(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.E. AFFARI LEGALI

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 6-10-2020

Firma

Maria Gabriella De Franchi
(per esteso leggibile)

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

Stampa di protocollo con data 20/11/2020 e numero di protocollo 95484.

**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

DE LISA MICHAEL

(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: _____

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

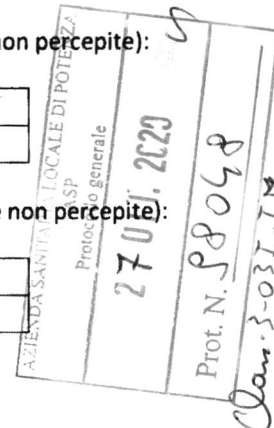
26/10/2020

Firma

Michael De Lisa

(per esteso leggibile)

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





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**Al Responsabile della Trasparenza
ASP DI POTENZA**

Prot.n° 20200080377

**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 DE NOZZA DONATO ANTONIO DE NOZZA _____

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

CON INCARICO DIRIGENTE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE “ BANCHE DATI E FLUSSI LEA
“ DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SALUTE E BENESSERE ANIMALE

DICHIARA

- a) Di non aver ricoperto nell'anno 2019 cariche, presso enti pubblici o privati, e di non aver ricevuto compensi a qualsiasi titolo;
- b) di aver non aver ricoperto nell'anno 2019 incarichi ;
- c) di non aver percepito nell'anno 2019 rimborsi per spese di viaggio ;
- d) di non aver percepito nell'anno 2019 rimborsi per spese di missione;

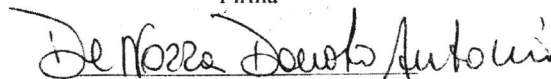
DICHIARA INOLTRE

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


(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 DE ROSA NICOLA
(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: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

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>VIAGGI ISTITUZIONALI SEDE CENTRALE</u>	<u>323,2€</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 08-10-2020

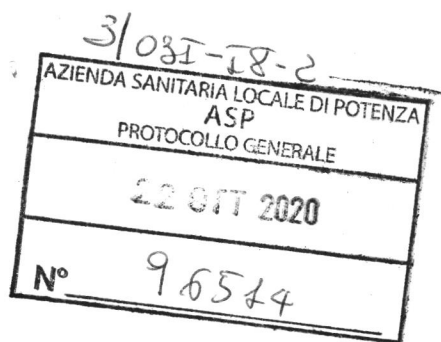
Firma
Nicola De Rosa
(per esteso leggibile)

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

REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
OSPEDALE DISTRETTUALE DI VENOSA
U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione
Direttore Dott. Nicola DE ROSA

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - GENERALE
14 OTT. 2020
DATA DI ARRIVO

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - GENERALE
14 OTT. 2020
N. 2020/43425
3-031-16



Dott Antonio BAVUSI
Responsabile della Trasparenza e Sito Aziendale
ASP -POTENZA

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 DI GIORGIO VINCENZINA nata il 15-06-1959 a San Costantino Albanese (PZ) ed ivi residente in C.so Italia , 48

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: DEU -incarico "Coordinamento percorsi condivisi PTS Fissi e Mobili area Senese"

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
INPS POTENZA PER TRIBUNALE ORDINARIO DI LAGONEGRO	CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO	10.590 /00	Compensi corrisposti

- 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
/	/

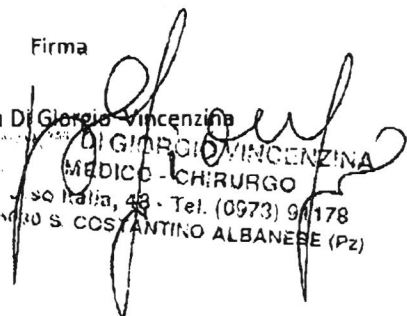
DICHIARA INOLTRE

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.

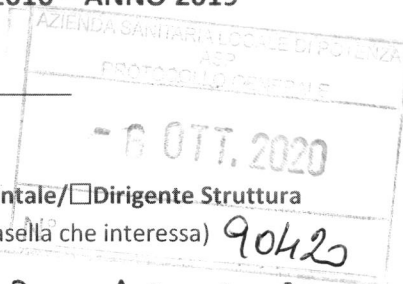
San Costantino Albanese 21-10-2020

Firma


D. ssa Di Giorgio Vincenzina
DI GIORGIO VINCENZINA
MEDICO - CHIRURGO
Via Italia, 48 - Tel. (0973) 941178
80030 S. COSTANTINO ALBANESE (Pz)

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 DINOIA MADDALENA
(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: UOSD CONSULTORI LAGONEGRO

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 missione anno 2019	2.428,40 €

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
Maddalena Di Noia
(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. VINCENZO DI NUBILA
(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.D.S.D. REGIONALE DELLO SPORT

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
INPS	CTU	4690 L. 0000	Tassa di gestione
ASL di Potenza	CTU	280 //	Relativi ad incarichi di altri Presidenti
//	//	//	//

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 29/10/2020

Firma Vincenzo Di Nubila
(per esteso leggibile)

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

UFFICIO AMMINISTRATIVO ASP DI POTENZA MAGGIORILEGGI LAURIA
30 OTT. 2020
N° 099351

**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 DONNOLI DONATO
(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: UOSD SER.D. VILLA D'ACRI

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

Donnoli

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Protocollo Generale

(per esteso leggibile)

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

07 OTT. 2020

Prot. N°

90821

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP Protocollo generale
- 7 OTT. 2020
DATA DI ARRIVO