

**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 **LAGUARDIA GIUSEPPE**

In qualità di: ☐ Dirigente di Struttura Complessa / ☐ Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale / ☐ Dirigente Struttura Semplice / ☐ Dirigente con Incarico Professionale / ☒ Dirigente senza incarico

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: **U.O.C. ATTIVITÀ TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO**

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
RIMBORSI PER SPESE DI MISSIONE PRESSO L'AZIENDA SANITARIA DI MATERA (PRESSO LA QUALE IL DICHIARANTE HA PRESTATO SERVIZIO FINO AL 31 AGOSTO 2020), DI CUI:	
▪ RIFERITI ALL'ANNO 2018: € 852,38	
▪ RIFERITI ALL'ANNO 2019: € 631,00	€ 1.483,38

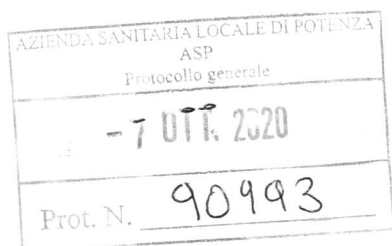
D I C H I A R A I N O L T R E

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.

Potenza, 7 Ottobre 2020

Firma



**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

Giacomo Lamboglia

In qualità di: ☐

Dirigente Struttura Semplice Dipartimentale

☐

☐

☐

UOSD Lungodegenza Riabilitativa 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
-----	-----	-----	-----

- 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
-----	-----

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;

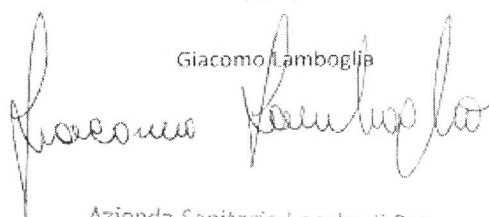
di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Chiaromonte, 2 ottobre 2020

Firma

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE
02 OTT. 2020
N° <u>28178</u>

Giacomo Lamboglia



Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Plesso Ospedaliero di Chiaromonte
U.O. LUNGODEGENZA RIABILITATIVA
Responsabile: Dr. Giacomo LAMBOGLIA

**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 VINCENZO LANGELOTTI

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
Cooperativa sociale Promozione 80-Oppido Lucano	vicepresidente	13.387,78	

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
Azienda ospedaliera San Carlo/università Cattolica	Docente corso di laurea Infermieristica	1.966,76	L'incarico di docenza è dell'Università Sacro Cuore di Roma, il pagamento è a carico dell'A.O. San Carlo di Potenza
New Form –Potenza/ scuola di psicoterapia di Basilicata	Docenza	900,00	

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

Spese	TOTALE
Spese di viaggio per missioni	175,60

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

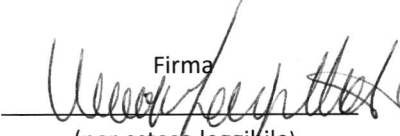
Spese	TOTALE
No spese	No spese

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)

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 LANGONE 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: SERVIZIO VETERINARIO

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 08.10.2020

Firma

Antonio Langone
(per esteso leggibile)

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

Ant. Langone

AZIENDA SANITARIA LOCALITÀ POTENZA ASP Protocollo generale
- 8 OTT. 2020
Prot. N. <u>81552</u>

**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 **LACERENA DONATO**

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: **BENESSERE ANIMALE E RISCHIO AMBIENTALE**

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.

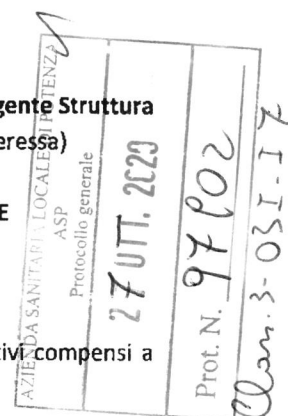
Data

16/10/2020

Firma

(per esteso leggibile)

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



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
ASP
Protocollo generale
28 OTT. 2020
Prot. N. 88505

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. LANBARTI MARCELLO
(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. 1a2 No. 085MDA 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 26/10/2020

Firma [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 LARDINO GIORGIO
(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.S. FARM. TERRITORIALE - PZ-

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 22/10/2020

Firma
[Firma]
(per esteso leggibile)

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

AZIENDA SANITARIA URBANA DI POTENZA ASP Protocollo n. <u>28</u> OTT. 2020 Prot. N. <u>86615</u>
--

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

Prot. n. 96442

Il sottoscritto **Dott. LARDINO PAOLO**

(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: DIP. PREVENZIONE SBA - SERVIZIO " SANITA' ANIMALE "

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
Rimborso spese Km Funzioni ispettive a.19/3 LR 16	2.760,77

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

Spese	TOTALE
Rimborso Spese Kilometriche	696,40

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 22 ottobre 2020

Firma

Paolo Lardino
(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 LA REGINA VINCENZO

(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.S.D. "CURE RESIDENZIALI, SEMI RESIDENZIALI" e DOMICILIARI

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):

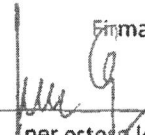
Spese	TOTALE
/	/

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

(per esteso leggibile)

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - USIB LAURIA
06 OTT. 2020
N° 090193

**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 LAUGELLO 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 che interessa)

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: Spese e Servizi Pubblici
COORDINAMENTO POLITICHE VACCINALI E PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE

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

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

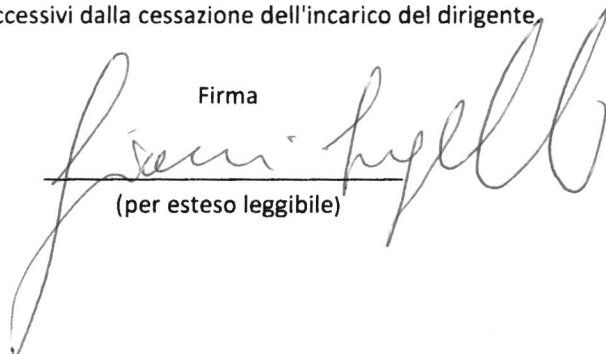
DICHIARA INOLTRE

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.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
ASP
Protocollo
Data 15/10/2020
19 OTT. 2020
Prot. N. 36812

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

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 LAULETTA ROSANNA
(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: UOS LUNGODEGENZA POD VENUSA

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
ORDINE MEDICI POTENZA	MEMBRO COMMISSIONE ESAME	€ 625,00 (LORDO)	

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

Spese	TOTALE
€ 35,00	€ 35,00

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 15/10/2020

**AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - P.O. VENUSA**

15 OTT. 2020

N° 96112

Firma

Rosanna Lauletta
(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 LAURIA SERAFINA
(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. IGIENE SANITÀ PUBBLICA COLLABORAZIONE CON SIASB U.O. MEDICINA DEL LAVORO - COORDINAMENTO PER RILASCIO DICHIARA PARERI SU STRUTTURE AD INSEDIAMENTI PRODUTTIVI -

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

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

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.

AZIENDA SANITARIA LOCALE POTENZA
ASP
Protocollo Data 15/10/2020
19 OTT. 2020
Prot. N. 94820

Firma
Serafine Lauria
(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 LA ROSA GIUSEPPE MATRICOLA 10111271
(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. A SANITA' ANIMALE / REFERENTE PER PROTOCOLLI CON ALTRE AREE FUNZIONALI E DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE SALUTE UMANA
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

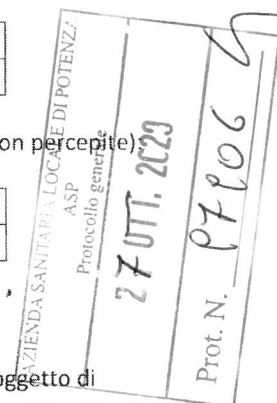
di essere consapevole, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, che i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all'articolo 5, sono pubblicati in formato di tipo aperto sul sito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

(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) ^{SP}

Indicare la denominazione della propria struttura/incarico: _____

DICHIARA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA Protocollo generale 26 OTT. 2020 Prot. N. 8253

- 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):

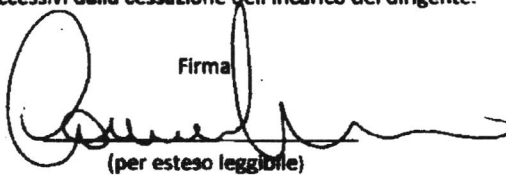
Spese	TOTALE
/	/

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@asobasilicata.it)