

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



Il sottoscritto

MAGLIONE FRANCESCO

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON

In qualità di **x dirigente di Struttura Complessa** Semplice Dipartimentale/ Struttura Semplice/ Incarico Professionale / dirigente senza 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 |
|--------------|--------|----------|-------------|
| //// | //// | //// | //// |

di aver ricoperto nell'anno 2018 i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e i compensi spettanti **barrare se non ha ricoperto cariche:**

b)

| Ente/Società | Carica | Compensi | Annotazioni |
|--|------------------------------------|----------|-----------------------|
| I.R.C.C.S "DE BELLIS" CASTELLANA GROTTA (BA) P.IVA 00565330727 | Componente Commissione Concorsi | 314,04 | Totale compreso rimb. |

c) di aver percepito nell'anno 2019 i seguenti emolumenti complessivi per viaggi e missioni a carico della finanza pubblica, **barrare se non ha ricoperto cariche:**

| Ente | Emolumenti complessivi | Annotazioni |
|------------|------------------------|-------------------------------|
| AZIEDA ASP | 901,80 | Rimborso Spese per UOC e DIP. |

DICHIARA INOLTRE

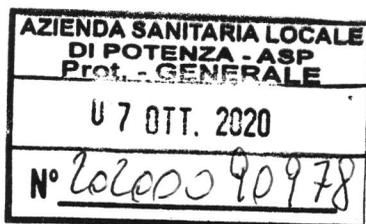
di essere consapevole, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 33/2013, che i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all'articolo 5, sono pubblicati in formato di tipo aperto sul sito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

Firma

 (per esteso leggibile)



3-031-117

**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 MAURO
(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: ANAPA 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**)

| 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 27/10/2020

Firma
[Firma]
(per esteso leggibile)

ASPIRANTATI LOCALE
CITTA' DI POTENZA - ASP
LAURIA
27 OTT. 2020
N° 098067

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 **MORENA MALDINI**

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: **Coperture vaccinali e monitoraggio vaccini**

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 09.10.2020

Firma

Morena Maldini

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

| |
|---|
| AZIENDA SANITARIA LOCALI DI POTENZA ASP Protocollo generale |
| 19 OTT. 2020 |
| Prot. N. <u>82322</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 _____ Maria Mariani _____
(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. Strutture Private Accreditate e Convenzionate**

D I C H I A R A

- a) Che **non ha ricoperto cariche** nell'anno 2019 ;
- b) Che **non ha ricevuto incarichi** nell'anno 2019 con oneri a carico della finanza pubblica
- c) Che non ha percepito nell'anno 2019 **rimborsi per spese di viaggio**
- d) Che non ha percepito nell'anno 2019 **rimborsi per spese di missione** :

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 2/20/2020

prot. n° 89124

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 ILARABOCCA MARINA
(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. EPIDEMIOLOGIA
E ZOOLOGIA

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 14/10/20

Firma

Ilarabocca Marina
(per esteso leggibile)

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - USIB LAURIA

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza

Prot. n. 92993 del 13 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 _____ Dr MARTOCCIA ROCCO _____
(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 UOC AREA B

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 |
|-------------------|----------------------|----------|-------------|
| Comune Laurenzana | Consigliere Comunale | NESSUNO | RINUNCIATO |

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 per Rimborsi Chilometrici | TOTALE |
|---------------------------------|--------|
| | € 1380 |

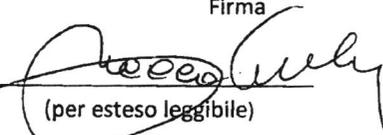
DICHIARA INOLTRE

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

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

Data 13.10.2020 _____

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 Nicola Mazzeo

(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 Sistema Informativo Aziendale

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 |
|--------------|---------------------------------------|----------|-------------|
| IZSPB | Componente di commissione di concorso | € 463,86 | |
| | | | |
| | | | |

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

| Spese | TOTALE |
|-----------------------------|----------|
| Aggiornamento professionale | € 698,90 |

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

| Spese | TOTALE |
|-----------|----------|
| Trasferte | € 117,60 |

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

A.S.P.
Protocollo Generale

06 OTT. 2020

Prot. N° 90283

Firma

Nicola Mazzeo
(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 MEPPA ROPEO
(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: INCARICO DI IGIENE PRESSO L'EX DISTRETTO 1° LIVELLO DI MURO LUCANO
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 |
|----------------------|--------|-----------|--|
| TRIBUNALE DI POTENZA | PTN | € 5000,00 | Incarico svolto occasionalmente e al di fuori dell'orario di lavoro. |

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Protocollo generale
16 011. 229
Prot. N. 94447
Clan. 3-03 I-I-7

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

↳ sottoscritta MIRAGLIA ANNUNZIATA
(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 06/10/2020

Firma

Annunziata Miraglia
(per esteso leggibile)

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

Prot. 89757 del 05/10/2020

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 _____ Molinari Sergio Maria _____
(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 Distretto della Salute di 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 Taranto | Componente nella Commissione per l'incarico quinquennale di direttore del Distretto Socio Sanitario Unico della ASL di Taranto. giugno 2019 | Gettone presenza: circa 350 euro+ rimborso Km viaggio Potenza-Taranto a/r | |

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):

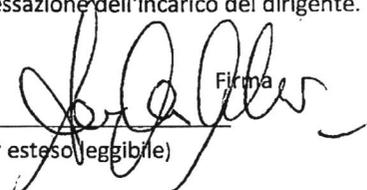
| Spese | TOTALE |
|-------|--------|
| | |

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 05/10/2020


(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 MONETTA MARISA
(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: DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRA
CSM 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 |
|--------------|--------|----------|-------------|
| / | / | / | / |

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

| Spese | TOTALE |
|------------------------------|--------|
| RIMBORSO SPESE CHILOMETRICHE | € 256 |

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;

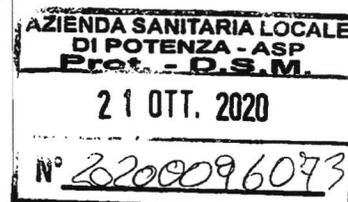
di essere consapevole che ai sensi dell'art. 14, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016, l'Azienda pubblicherà i dati di cui sopra per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico del dirigente.

Data 20/10/2020

Firma

Marisa Monetta
(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 Musto Michele

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

In qualità di **Dirigente Struttura Semplice** veterinario area B,

DICHIARA

a) di NON aver ricoperto nell'anno 2019 cariche, presso enti pubblici o privati.

| 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 7/10/2020

Firma


Dotto Michele Musto
 Veterinario Ufficiale
 Specialista in Alimenti O.A.
 (per esteso)

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

| |
|---|
| AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP Protocollo generale |
| 17 OTT. 2020 |
| Prot. N. <u>92320</u> |

