

Prot. n. 89110

Potenza, 2/10/2020

**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 Antonietta Orlacchio

(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. Formazione

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
€ 530,80 (Spese di iscrizione corso aggiornamento e rimborso spese soggiorno e viaggio)+ € 225,00 (Spese di iscrizione corso aggiornamento)	€ 755,8

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

Spese	TOTALE
Euro 24,00	Euro 24,00

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

Antonietta Orlacchio

(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 OROFINO 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 TERRITORIALE E
PEDIATRIA SOCIALE"
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

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

Spese	TOTALE
€ = 5368,94	€ = 5.368,94

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

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 7/10/2020

Firma
Rocco Orofino
(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
U.O.S.D. SERVIZIO TERRITORIALE
E PEDIATRIA SOCIALE
Resp. Dott. R. Orofino

