



prot n 95752 del 29/10/2020 AW SALIERNO

**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 SALIERNO ADECTIMA  
(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: RESP. U.O.S. GEST. CONT. SO STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

**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
VIAGGI E TRASPORTI	994,95

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

Spese	TOTALE
VITTO E ALLOGGIO	1.007,95

**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 [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 SANCHIRIO 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: U.O.E. DISTRETTO VILLA DI AARI

**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
351	351

**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  
Antonio Sanchirio  
(per esteso leggibile)

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

ASP Protocollo generale - 7 OTT. 2020 Prot. N. <u>91000</u>
--

Prot. 92089 del 09.10.2020

**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 \_\_\_\_\_ SANGREGORIO MICHELE

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 dello Sport con certificazione attività sportiva agonistica e non agonistica; Attività di Igiene.

**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):

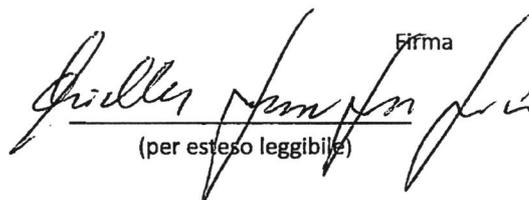
Spese	TOTALE
////	////

**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  
(per esteso leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza  
ASP di Potenza ( [responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it](mailto: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 SAVSONE GENNARO  
(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. NEFROLOGIA E DIALISI LAURIA - TARAIA  
/ RESPONSABILE

**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):

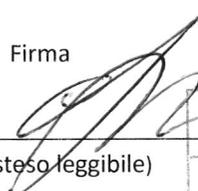
Spese	TOTALE

**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 01/10/2020

Firma 

(per esteso leggibile)

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - USIB LAURIA
<b>09 OTT. 2020</b>
N° <u>091982</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. 91091  
Del 7.10.2020

Il sottoscritto SARLI 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: ASP UOC AREA B / REFERENTE PIANI

**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

GABRIELLA SARLI  
(per esteso leggibile)



Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza  
ASP di Potenza ( [responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it](mailto: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**

La sottoscritta TERESA SINISGALLI

(COGNOME E NOME A STAMPATELLO O CON PC)

*Prot. 91104  
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: Medico Veterinario Specialista Ambulatoriale, 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
/	/	/	/

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 dai 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  
*Teresa Sinisgalli*  
(per estero leggibile)

Da protocollare e inviare al Responsabile della Trasparenza  
ASP di Potenza ( [responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it](mailto: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 BOTTI BINGIO SCETTINO  
(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 del Lavoro e Sicur. Pub. L. 414

**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 1 settembre 2020

Firma [Firma] IL DIRETTORE U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO ASP [Firma] SCETTINO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP  
Protocollo generale  
6 UTT. 2020  
Prot. N. 90259

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

096326

21 OTT. 2020

Al Responsabile della Trasparenza e Sito aziendale  
Dr. Antonio 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**

La sottoscritta Dr.ssa Schettino Anna Maria, Dirigente Medico del S.I.A.N.,  
(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: REFERENTE AZIENDALE MONITORAGGIO FLUSSI INFORMATIVI SIAN

**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
/	/

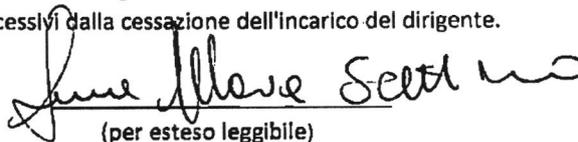
**DICHIARA INOLTRE**

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

19/10/2020

  
(per esteso leggibile)

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

**EGIDIO SPROVIERO**

CN = SPROVIERO  
EGIDIO  
C = 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 **Sproviero Egidio** \_\_\_\_\_

(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: SS Riabilitazione Ospedaliera

**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
NN	NN	NN	NN

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
NN	NN	NN	NN

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

Spese	TOTALE
NN	NN

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

Spese	TOTALE
NN	NN

**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 Dott. Egidio Sproviero   
(per esteso leggibile)

Firmato digitalmente da

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



**EGIDIO SPROVIERO**  
CN = SPROVIERO  
EGIDIO  
C = IT

08 OTT. 2020

**DATA DI ARRIVO**

**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 Dot. SQUEGUA CLEMENTE  
(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 NENCO OFF. IGIENE E 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 7-10-2020

Firma  
Clemente Squaglia  
(per esteso leggibile)

