

**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 VERNOTICO PASQUALINO
(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 IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
INCARICO: REFERENTE ACQUE POTABILI E MINERALI

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 17.10.2020

Firma
Pasqualino Vernotico
(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 DONATO VERRASTRO
(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: UVBR - UO ALUNNI DISABILI

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):

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
 Protocollo generale
 12 OTT. 2020
 Prot. N. 82425

| 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)

prot. n° 91210 del 8/10/2020

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

La sottoscritta Verrastro Maria Antonietta Flavia

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: Responsabile CSM Vulture-Melfese

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 viaggio | Spese di vitto | Spese alloggio | TOTALE |
|---------------|----------------|----------------|--------|
| \ | \ | \ | \ |

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

| Spese viaggio | Spese di vitto | Spese alloggio | 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.

Rionero in Vulture, 8/10/2020


APS Potenza
Servizio Sanitario Regionale
Basilicata
Azienda Sanitaria Locale Potenza
Dipartimento Salute Mentale
CSM Vulture - Melfese
Responsabile Dott.ssa M.A.F. Verrastro

Prot. 20200097992
del. 27/10/2020

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 VOOD LUCIA GRAZIA
(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 Dipendenze
Prevenzione primaria delle
DICHIARA dipendenze patologiche

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 |
|--|-------------------|
| <u>per raggiungere le sedi scolastiche</u> | <u>Euro 30,00</u> |

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
Lucia Grazia Vood
(per esteso leggibile)

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