



REGIONE LIGURIA



GRUPPO DI LAVORO
INTERAZIENDALE RPCT

MODULO N. 9

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLA ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA

(da rendere ai sensi **dell'art. 14 comma 1 lett. d) e lett. e) del D.lgs. n. 33/2013**
da parte di **DIRETTORI AZIENDALI, DIRETTORI DIPARTIMENTI, STRUTTURE COMPLESSE
e STRUTTURE SEMPLICI**

Il/la sottoscritto GRAVERINI BARBARA n.

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera).....

DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA GESTIONE RISORSE UMANE DA 01/07/2021

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA PER L'ANNO 2023 E 2024

ai sensi **dell'art. 14 comma 1 lett. d)** del D.lgs. n. 33/2013, i seguenti dati relativi all'assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati e relativi compensi:

X di non avere altre cariche presso enti pubblici o privati

oppure

di avere le seguenti cariche: **NO**

Incarichi o titolarità di cariche in Enti di diritto pubblico o privato	Denominazione Ente pubblico o privato	Periodo	Compenso
NO			
NO			

Ai sensi dell'art. 14 c. 1 lett e) del D.Lgs. n. 33/2013 dichiara gli altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica:

di non avere altri incarichi con oneri a carico della finanza pubblica (SOLO LAVORO DIPENDENTE ASL 5)

oppure

di avere i seguenti incarichi: NO

Incarichi	Denominazione committente	Periodo	Compenso
NO			
NO			
NO			

Non ricopro incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

Ricevute le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle "DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLA ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E ALTRI EVENTUALI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA" nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore. Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente. I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è ASL 5 con sede in LA SPEZIA , Via FAZIO 30, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo _____. Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, utilizzando lo stesso modulo, ogni variazione della situazione sopra dichiarata e dichiara di essere consapevole che la presente autodichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Azienda alla sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D.lgs. n. 33/2013.

LA SPEZIA 08/04/2024 _____

(Il dichiarante)



Firmato da
BARBARA
GRAVERINI

Si allega copia di documento d'identità in corso di validità del dichiarante.