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 …FABIO FERRARI.… nato/a [redacted]……..

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera): ...S.S. Disabilità, D.G. n° 365 30 dicembre 2019...

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 2025

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:**

Incarichi o titolarità di cariche in Enti di diritto pubblico o privato	Denominazione Ente pubblico o privato	Periodo	Compenso

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**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi	Denominazione committente	Periodo	Compenso

X Non ricopro incarichi con oneri a carico della finanza pubblica

X 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). Il procedimento potrebbe eventualmente comportare il trattamento di dati particolari relativi a condanne penali e reati di cui all'art.10 del GDPR, che verranno trattati in ragione dell'art.2-octies del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018.
Il Titolare del trattamento è l'Azienda Tutela della Salute Liguria (ATS Liguria), in persona del legale rappresentante *pro-tempore,* con sede in Piazza della Vittoria n. 15 - 16121 Genova (GE), contattabile ai seguenti indirizzi protocollo@pec.atsliguria.it - protocollo@atsliguria.it .
Il Responsabile Protezione Dati è domiciliato per la funzione presso i medesimi Uffici e contattabile all'indirizzo rpd@alisa.liguria.it.
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.

FABIO FERRARI
16.10.2026
14:21:28
GMT+02:00

____16/10/2026_____ _____

(luogo e data) **(Il dichiarante)**

Si allega copia di documento d'identità in corso di validità del dichiarante (solo nei casi di firma olografa).