



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 **Dott. Pietro Pegollo**..... nato/a..... il .....

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

**Direttore f.f. S.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale – Delibera 761 del 21.08.2025**

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 NOTORIETÀ'**

(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:

**di non avere altre cariche** presso enti pubblici o privati

oppure

**di avere le seguenti cariche:**

<b>Incarichi o titolarità di cariche in Enti di diritto pubblico o privato</b>	<b>Denominazione Ente pubblico o privato</b>	<b>Periodo</b>	<b>Compenso</b>

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

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 \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, 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 li, 27.01.2026

(luogo e data)

Azienda Sociosanitaria Ligure 5  
LA SPEZIA  
S.C. Immunematologia  
e Medicina Trasfusionale  
Direttore ff. Dott. Piero Pegotto  
(Il dichiarante)

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