ATS LIGURIA
AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA

AREA SOCIOSANITARIA LOCALE 5

Asl5
AREA SOCIOSANITARIA LOCALE 5

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 Piscopo Rosita nato/a [redacted]

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera).....
.....SS. Procurazione Medicamenti Assistiti.....

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:

☒ **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:

X **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). 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.

SP 15/10/2026
(luogo e data)

S.S.N. - Regione Liguria
A.S.L. n. 5 - Spezzino
Dipartimento Materno Infantile
S.S. Procreazione Medicalmente Assistita
Dott.ssa Piscopo Rosita

(Il dichiarante)

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