Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

La sottoscritta ALESSANDRA C: BIANCO nata a PUTIGNANO (BA)

il 29/04/1975 professione GIORNALISTA

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) DELIBERA N.696 DEL 02/09/2021, GIORNALISTA – ADDETTO STAMPA, a decorrere dal 20/09/2021

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) GIORNALISTA – ADDETTO STAMPA presso la ASL5, di cui alla Del/Det. N. 696 del 02/09/2021;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA _____ _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

La sottoscritta ALESSANDRA C: BIANCO nata a PUTIGNANO (BA) il 29/04/1975

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) DELIBERA N.696 DEL 02/09/2021, GIORNALISTA – ADDETTO STAMPA, a decorrere dal 20/09/2021

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☒ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data)

LA SPEZIA,

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

"Le informazioni contenute nel presente Curriculum vitae et studiorum sono rese sotto la personale responsabilità della sottoscritta ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci".

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**Alessandra C. Bianco**
Indirizzo	[redacted]
Telefono	
E-mail	alessandra.bianco@email.it;
Pec	alessandra.bianco@pecgiornalisti.puglia.it
Codice Fiscale	BNCLSN75D69H096M
Nazionalità	Italiana
Data di nascita	29 aprile 1975

PRINCIPALI ESPERIENZE LAVORATIVE

• Data	**20 SETTEMBRE 2021 – IN CORSO**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Azienda Sociosanitaria Ligure 5 La Spezia –** Via B. Fazio, 30 – 19121 La Spezia
• Tipo di azienda o settore	Azienda Pubblica Sociosanitaria
• Tipo di impiego e di contratto	**Responsabile comunicazione e ufficio stampa -** Contratto di lavoro autonomo di natura libero professionale
• Principali mansioni e responsabilità	Comunicazione aziendale, attività d'informazione esterna ed istituzionale e di promozione dell'identità aziendale, gestione della comunicazione, informazione e relazione pubblica-istituzionale con gli organi di informazione e stampa, Istituzioni, professionisti e rappresentanti di enti pubblici e privati del territorio, comunicazione, gestione ed organizzazione di conferenze stampa ed eventi, redazione di comunicati stampa sulle notizie riguardanti l'Azienda sociosanitaria, i rapporti con il territorio e le dichiarazioni dei vertici aziendali, cura del servizio di pubblicazione tramite web delle notizie inerenti l'ambito sanitario, sia locale che nazionale relative a tutti i servizi aziendali.
• Data	**01 APRILE 2021 – IN CORSO**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Il Nuovo Corriere Editoriale Srl** - Via Boezio, 6 – 00193 Roma
• Tipo di azienda o settore	Azienda editoriale
• Tipo di impiego e di contratto	**Corrispondente dalla Puglia –** Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
• Principali mansioni e responsabilità	Giornalista, corrispondente dalla Puglia per il bisettimanale Il Nuovo Corriere di Roma e del Lazio e in particolare per l'inserto nazionale "Cronache Nazionali"
• Data	**MAGGIO 2017 – MARZO 2021**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Il Nuovo Corriere Editoriale Srl** - Via Boezio, 6 – 00193 Roma
• Tipo di azienda o settore	Azienda editoriale
• Tipo di impiego e di contratto	**Corrispondente dalla Puglia -** Cessione di diritti d'autore
• Principali mansioni e responsabilità	Giornalista, corrispondente dalla Puglia per il bisettimanale Il Nuovo Corriere di Roma

e del Lazio e in particolare per l'inserto nazionale "Cronache Nazionali"

• Data	**Maggio 2019 – Agosto 2019**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**"Onda Media"** – via Scalfo, 5 – 73013 Galatina (Le)
• Tipo di azienda o settore	Associazione promozione sociale
• Tipo di impiego e di contratto	**Scrittura testi e conduzione radiofonica** - Collaborazione gratuita
• Principali mansioni e responsabilità	Ideazione, scrittura testi e co-conduzione del programma "L'Eventi" sull'emittente radiofonica "Happy Days"

• Data	**14 Giugno 2019 – 26 Settembre 2020**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Università del Salento –** Piazzetta Tancredi, 7 – 73100 Lecce
• Tipo di azienda o settore	Ente pubblico
• Tipo di impiego e di contratto	**Comunicazione ed informazione pubblica e istituzionale dell'Università del Salento e del Rettore** - Contratto di collaborazione autonoma
• Principali mansioni e responsabilità	Gestione della comunicazione, informazione e relazione pubblica-istituzionale con gli organi di informazione e stampa, Istituzioni, professionisti e rappresentanti di enti pubblici e privati del territorio; redazione di rassegna stampa quotidiana; redazione di comunicati stampa sulle notizie riguardanti l'Ateneo, i rapporti con il territorio e le dichiarazioni del Rettore; comunicazione e gestione di conferenze stampa; redazione dei report sulle sedute del Senato Accademico e il Consiglio di Amministrazione

• Data	**25 Ottobre 2019 – 31 Dicembre 2019**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Noovle Srl –** via della Giustizia, 10 – 20125 Milano
• Tipo di azienda o settore	Azienda di consulenza ICT e system integration specializzata nella fornitura di progetti e soluzioni cloud
• Tipo di impiego e di contratto	**Direttrice editoriale** - Contratto di collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Attività di coordinamento editoriale e di revisione dei testi per il progetto "Assistente Virtuale Museale" consistente nella realizzazione di una Mobile App che, anche grazie a tecnologie di realtà aumentata, accompagnasse i visitatori del Museo regionale "Sigismondo Castromediano" di Lecce tra le teche dei reperti in maniera inedita, coinvolgente ed interattiva con percorsi dedicati ad adolescenti e bambini e, per argomenti ed interessi specifici, ad adulti

• Data	**2017 – 2019**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Sold Out srl** – via Settembrini, 30 – 00195 Roma
• Data	**2015 – 2017**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Vr Concerti** – via G. Posca, 9 – 70100 Bari
• Data	**2004 - 2015**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Delta Concerti srl – DeltaConcerti Live srl** – via Caccuri, 7 – 70100 Bari
• Tipo di azienda o settore	Management artistico
• Tipo di impiego e di contratto	**Public relations** – Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Pubbliche relazioni e marketing, supervisione dell'ufficio stampa e dei web content manager e digital pr, progettazione ed organizzazione di piani di comunicazione, di strategie digitali e di social media communication, promozione ed organizzazione di campagne pubblicitarie, redazione ed organizzazione di newsletter. Tutte le attività erano finalizzate alla produzione, promozione e organizzazione delle tappe nel Centro e Sud Italia – in particolare Puglia, Basilicata, Abruzzo, Marche - delle tournèe dei più grandi artisti italiani ed internazionali (Ligabue, Vasco Rossi, Zucchero, Dalla, De Gregori, Deep Purple, Michael Buble, Santana, Peter Gabriel, ecc.ecc.)

• Data	**22 Agosto 2017 – 21 Ottobre 2018**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Università del Salento** – Piazzetta Tancredi, 7 – 73100 Lecce
• Tipo di azienda o settore	Ente pubblico
• Tipo di impiego e di contratto	**Comunicazione ed informazione pubblica e istituzionale dell'Università del Salento e del Rettore** - Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
• Principali mansioni e responsabilità	Gestione della comunicazione, informazione e relazione pubblica-istituzionale con gli organi di informazione e stampa, Istituzioni, professionisti e rappresentanti di enti pubblici e privati del territorio; redazione di rassegna stampa quotidiana; redazione di

	comunicati stampa sulle notizie riguardanti l'Ateneo, i rapporti con il territorio e le dichiarazioni del Rettore; comunicazione e gestione di conferenze stampa; redazione dei report sulle sedute del Senato Accademico e il Consiglio di Amministrazione
• Data	**APRILE 2016 – DICEMBRE 2016**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Centro provinciale per l'istruzione degli adulti (CPIA) Lecce** — Via Salesiani, 2 - 73100 Lecce
• Tipo di azienda o settore	Ente Pubblico – Scuola Statale
• Tipo di impiego e di contratto	**Ufficio stampa e comunicazione** - Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Ufficio stampa e comunicazione inerente i fini dell'Ente e l'offerta formativa all'utenza di riferimento
• Data	**GENNAIO 2014 – APRILE 2016**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**ABAP (Associazione Biologi e Ambientalisti Pugliesi) –** via Bovio, 70124 Bari
• Tipo di azienda o settore	Organismo di alta formazione accreditato dalla Regione Puglia
• Tipo di impiego e di contratto	**Docente, tutor d'aula, consulente** – Contratti a tempo determinato ed incarichi di docenza
• Principali mansioni e responsabilità	Docente in materie giuridiche e materie attinenti la comunicazione tradizionale e web ed il marketing. Coordinamento delle classi e dei docenti in corsi di alta formazione, assistenza degli utenti e rilevazione dei fabbisogni della stessa, somministrazione del materiale didattico, predisposizione e cura del registro didattico. Orientamento dell'utenza, mediazione tra soggetti e ambiente. Monitoraggio delle azioni e delle attività, verifica dello svolgimento delle attività e del rispetto degli standard, valutazione dei risultati
• Data	**SETTEMBRE 2015**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Ass. Opra Formazione** – Via Umbria 19 c/o Centro di Cultura "G. Paolo II" - 73100 Lecce
• Tipo di azienda o settore	Organismo di formazione accreditato dalla Regione Puglia
• Tipo di impiego	**Docente** – Incarico di docenza
• Principali mansioni e responsabilità	Docente nel corso "Commercio, somministrazione alimenti e bevande" nelle materie: "Tutela ed informazione del consumatore" ed "Elementi di legislazione commerciale"
• Data	**SETTEMBRE 2014 – GIUGNO 2015**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**ABAP (Associazione Biologi e Ambientalisti Pugliesi) –** via Bovio, 70124 Bari
• Tipo di azienda o settore	Associazione
• Tipo di impiego	**Responsabile comunicazione e ufficio stampa** – Collaborazione e consulenza
• Principali mansioni e responsabilità	Coordinamento e gestione degli uffici comunicazione e stampa: organizzazione e produzione eventi, pubbliche relazioni, marketing, progettazione ed organizzazione di piani di comunicazione e pianificazione strategica, digital strategy e social media communication
• Data	**02 AGOSTO 2014 – 31 DICEMBRE 2014**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**La Presse Spa –** via Massari, 238 – 10148 Torino
• Tipo di azienda o settore	Agenzia di stampa nazionale
• Tipo di impiego e di contratto	**Corrispondente dalla Puglia** – Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
• Principali mansioni e responsabilità	Giornalista
• Data	**2011 – 2014**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Elementi** – via Coniger, 1 – 73100 Lecce
• Tipo di azienda o settore	Associazione culturale finalizzata alla promozione del territorio da un punto di vista turistico e gastronomico
• Tipo di impiego e di contratto	**Responsabile comunicazione e ufficio stampa** - Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Coordinamento e gestione degli uffici comunicazione e stampa: organizzazione e produzione eventi, promozione del territorio, redazione di progetti di sviluppo aziendale e testi, pubbliche relazioni, marketing, progettazione ed organizzazione di piani di comunicazione, promozione ed organizzazione di campagne pubblicitarie finalizzate

alla pubblicizzazione di eventi, digital strategy e social media communication

• Data	**01 Luglio 2013 – 30 Settembre 2013**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Fondazione Notte della Taranta** – via Dafni, 11 – 73020 Melpignano (Lecce)
• Tipo di azienda o settore	Fondazione, ente pubblico senza scopo di lucro
• Tipo di impiego e di contratto	**Responsabile ufficio stampa per la Notte della Taranta 2013** – Incarico di collaborazione autonoma occasionale
• Principali mansioni e responsabilità	Coordinamento e gestione ufficio stampa regionale
• Data	**Novembre 2011 – Gennaio 2013**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Olv Bari Srl** – piazza del Ferrarese, 22 – 70100 Bari
• Tipo di azienda o settore	Ristorazione
• Tipo di impiego e di contratto	**Responsabile comunicazione e ufficio stampa** – Incarico di consulenza
• Principali mansioni e responsabilità	Comunicazione, promozione e ufficio stampa del brand Oolivoo ed organizzazione delle inaugurazioni delle aperture dei primi tre ristoranti della omonima catena di Al Bano Carrisi ed altri soci. Pubbliche relazioni, marketing e digital strategy, progettazione ed organizzazione di piani di comunicazione, promozione ed organizzazione di campagne pubblicitarie finalizzate alla pubblicizzazione di eventi, web content manager, social media editor
• Data	**Giugno 2009 – Aprile 2011**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Gruppo Editoriale L'Espresso** – via Cristoforo Colombo, n.149 – 00149 Roma
• Tipo di azienda o settore	Gruppo editoriale
• Tipo di impiego e di contratto	**Corrispondente dal Salento** - Cessione di diritti d'autore
• Principali mansioni e responsabilità	Giornalista per La Repubblica (soprattutto per l'edizione pugliese) e per i media appartenenti al gruppo (Radio Capital, Il Venerdì)
• Data	**01 Luglio 2010 – 31 Dicembre 2010**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**AntennaSud Edivision Spa** – via Scipione l'Africano, n. 264 – 70100 Bari
• Tipo di azienda o settore	Televisione pugliese
• Tipo di impiego e di contratto	**Corrispondente dal Salento** – Contratto di collaborazione coordinata e continuativa
• Principali mansioni e responsabilità	Giornalista per realizzazione di servizi per tutte le edizioni del Tg
• Data	**Luglio 2001 – Giugno 2009**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**E.G.A. Editoriale Giornalisti Associati (Nuovo Quotidiano Barisera)** – corso Vittorio Emanuele, n. 180 – 70100 Bari
• Tipo di azienda o settore	Cooperativa editoriale che editava il **Nuovo Quotidiano BariSera**
• Tipo di impiego e di contratto	**Giornalista** – 2001-2003 pratica necessaria all'iscrizione all'Ordine dei giornalisti – elenco pubblicisti; dall'8 luglio 2003 all'8 giugno 2009 lavoro dipendente di natura subordinata in forma continuativa con mansioni e inquadramento differenti per tipologia (ex art. 12, ex art. 36 ed ex art.2 del CCNL Giornalisti)
• Principali mansioni e responsabilità	Redattore in cultura e spettacolo (2001/2005) cronaca (2005/2006); dal 2007 redattore in cultura e spettacolo con mansioni di capo servizio: direzione e gestione dei collaboratori, cura dei menabò, corsivista, editorialista, ideazione, attivazione e cura di progetti di digital strategy e social media communication
• Data	**2008 – 2009**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Salento Books** – Contrada Serrazze – 73048 Nardò (Lecce)
• Tipo di azienda o settore	Case editrici
• Tipo di impiego e di contratto	**Capo ufficio stampa delle case editrici Besa e Controluce** - Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Gestione ed organizzazione delle risorse umane dell'ufficio stampa, dei web content manager, dei community manager e dei digital pr: promozione e diffusione a livello locale, nazionale ed internazionale delle nuove pubblicazioni sui media, rapporti con gli autori, organizzazione eventi editoriali promozionali, partecipazione a concorsi

letterari, organizzazione e promozione per la partecipazione della casa editrice a fiere ed eventi nazionali ed internazionali; pubbliche relazioni, marketing, progettazione ed organizzazione di piani di comunicazione, promozione ed organizzazione di campagne pubblicitarie finalizzate alla pubblicizzazione di eventi, attivazione e cura di progetti di digital communication

• Data	**2005 - 2007**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Mediaeuro Srl** – via Pasquale Paoli, 45 – 70123 Bari
• Tipo di azienda o settore	Emittente radiofonica "ControRadio"
• Tipo di impiego e di contratto	**Conduzione radiofonica** – Collaborazione gratuita
• Principali mansioni e responsabilità	Conduzione di una rubrica fissa di cultura e spettacolo nella trasmissione "Controstudio"

• Data	**2005 – 2009**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Nuove Produzioni Spettacolari** – via Bari, 27 - 70100 Torre a Mare, Bari
• Tipo di azienda o settore	Associazione culturale
• Tipo di impiego e di contratto	**Direttore responsabile e capo ufficio stampa del Levante International Film Festival, del magazine Indy e dell'omonima Tv on Web** - Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Coordinamento e direzione della redazione del Levante International Film Festival; formazione e coordinamento degli stagisti dell'Università degli studi di Bari del corso di Scienze della Comunicazione; direttrice del magazine di cultura cinematografica Indy e della Tv on web omonima che trasmetteva il telegiornale Indy Tg del Levante Film Festival; gestione dell'ufficio stampa e comunicazione, dei web content manager e community manager, marketing, progettazione ed organizzazione di piani di comunicazione, promozione ed organizzazione di campagne pubblicitarie finalizzate alla pubblicizzazione del festival e degli eventi collaterali, attivazione progetti di digital strategy communication

• Data	**2008**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Mediaeuro Srl** – via Pasquale Paoli, 45 – 70123 Bari
• Tipo di azienda o settore	Emittente radiofonica "ControRadio"
• Tipo di impiego e di contratto	**Capo ufficio stampa** – Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Coordinamento dell'ufficio stampa per la Festa della Pace 2008

• Data	**2004 - 2007**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Casa editrice Lietocolle** - via Principale 9 - 22020 Faloppio (Co)
• Tipo di azienda o settore	Casa editrice
• Tipo di impiego e di contratto	**Ufficio stampa** - Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Promozione e pubblicizzazione sui media nazionali ed internazionali delle nuove pubblicazioni, ufficio stampa, pubbliche relazioni, marketing, progettazione ed organizzazione di piani di comunicazione, promozione ed organizzazione di campagne pubblicitarie finalizzate alla pubblicizzazione di eventi

• Data	**2007**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Casa editrice Lietocolle** - via Principale 9 - 22020 Faloppio (Co)
• Tipo di azienda o settore	Casa editrice
• Tipo di impiego e di contratto	**Direttore artistico** - Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Ideazione, produzione, organizzazione e promozione del Lietocolle Sud Tour: 12 scrittori in tournèe in giro per il Sud Italia

• Data	**2007**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Besa Editrice** – Contrada Serrazze – 73048 Nardò (Lecce)
• Tipo di azienda o settore	Casa editrice
• Tipo di impiego e di contratto	**Curatrice antologia** - Collaborazione
• Principali mansioni e responsabilità	Ideazione e cura dell'antologia "Carte Segrete. Entra in scena l'eros" – 2007, Besa

	Editrice
• Data	**2006**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Nuove Produzioni Spettacolari** – via Bari, 27 - 70100 Torre a Mare, Bari
• Tipo di azienda o settore	Associazione culturale
• Tipo di impiego e di contratto	**Curatrice rassegna teatrale**
• Principali mansioni e responsabilità	Ideazione, produzione, organizzazione, promozione e cura della rassegna teatrale "Carte Segrete – Entra in scena l'eros": 24 attori sul palco del teatro "Duse" a Bari leggono racconti erotici scritti da donne e selezionati durante un concorso letterario
• Data	**2002 - 2004**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Università degli studi Roma Tre** – via Ostiense – 00154 Roma
• Tipo di azienda o settore	Ente pubblico
• Tipo di impiego e di contratto	**Docente volontario**
• Principali mansioni e responsabilità	Docenza di un seminario di giornalismo musicale per la facoltà di Scienze politiche, cattedra di Sociologia della comunicazione: le caratteristiche del giornalismo e della critica musicale, il reperimento delle fonti, nozioni di ufficio stampa, l'intervista, la recensione, la presentazione di un evento
• Data	**1990 - 1995**
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	**Radio Orizzonte Nuovo –** Via Santa Maria – 70017 Putignano (Ba)
• Tipo di azienda o settore	Associazione culturale
• Tipo di impiego e di contratto	**Regista e speaker radiofonico** - Collaborazione volontaria
• Principali mansioni e responsabilità	Regista musicale e speaker radiofonico

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Data	**7/12/2012**
• Praticantato	14/03/2011 – 14/09/2012
• Nome e indirizzo della testata di svolgimento del praticantato	La Repubblica (edizione Puglia) – Corso Vittorio Emanuele II, 52 – 70123 Bari
• Titolo conseguito	**Giornalista professionista**
• Data	**19/12/2009**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	ABAP (Associazione Biologi e Ambientalisti Pugliesi) – via Bovio, 70124 Bari, Organismo di alta formazione accreditato dalla Regione Puglia
• Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio	Ecoalfabetizzazione, ecologia, biodiversità culturale, ecofilosofia: tecniche e strategie di comunicazione
• Titolo conseguito	**Master in "Ecoalfabetizzazione e comunicazione ecologica",** durata 1 anno, 840 ore, votazione: eccellente
• Data	**07/07/2003**
• Praticantato	01/06/2001 – 01/06/2003
• Nome e indirizzo della testata di svolgimento del praticantato	Nuovo Quotidiano Barisera – corso Vittorio Emanuele, n. 180 – 70100 Bari
• Titolo conseguito	**Giornalista pubblicista**
• Data	**24/7/2002**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Università degli Studi di Bari - facoltà di Giurisprudenza
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	Criminologia generale e clinica, psicopatologia forense, sociologia della devianza, psicologia criminale, diritto penitenziario, medicina legale, balistica
• Titolo conseguito	**Corso di perfezionamento in Criminologia generale e penitenziaria,** durata 1 anno
• Data	**13/04/2001**
• Nome e tipo di istituto di istruzione	Università degli Studi di Bari

o formazione	
• Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio	Materie giuridiche
• Qualifica conseguita	**Laurea in Giurisprudenza** (vecchio ordinamento), votazione: 110/110
• Date (da – a)	**1988-1993**
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	Liceo Classico "E. Laterza" – Putignano (Bari)
• Principali materie/abilità professionali oggetto dello studio	Materie umanistiche
• Qualifica conseguita	**Diploma di Liceo Classico**

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

MADRELINGUA ITALIANO

ALTRE LINGUE

INGLESE – C1
ESB Level 2 Certificate in ESOL International All Modes – (C1) con English Speaking Board (international) Ltd conseguito il 7/12/2019
Graded: Pass with distinction

FRANCESE – A2

CAPACITÀ E COMPETENZE INFORMATICHE

Certificazione ICDL Base emessa da AICA conseguita il 10/3/2021 inerente i seguenti moduli: **Computer Essentials, Online Essentials, Spreadsheets, Word Processing**

Eccellente conoscenza dei sistemi operativi Windows e Mc Os
Eccellente conoscenza del pacchetto Office
Eccellente conoscenza di programmi di videoscrittura e di impaginazione come Quark Express
Buona conoscenza di programmi di elaborazione fotografica, in particolare Adobe Photoshop, Adobe Illustrator
Conoscenza di base di programmi di montaggio video digitali, in particolare Final Cut, Adobe Premiere, Windows Movie Maker

CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE

Eccellente competenza nell'organizzazione e promozione di eventi di qualsiasi tipo
Forti doti di comunicazione, ottime capacità di lavorare in gruppo
Grande esperienza di direzione di gruppi di lavoro
Ottima gestione dello stress e raggiungimento degli obiettivi prefissati nei tempi e nei modi stabiliti
Grande capacità di risoluzione dei problemi

CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE

Editor (dal 2004)
Regista e speaker radiofonico (dal 1990) ideatrice di programmi radiofonici (dal 2003)
Autrice di testi di programmi radiofonici e televisivi (dal 2003)

Organizzatrice ed ideatrice di festival e rassegne culturali in campo editoriale, cinematografico e musicale (dal 2003)

ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE

Collaboratrice per testate nazionali e locali (Vitality, Happy on Web, PiGreco, City View, Icaro, Infonopoli, Grazia, Il Venerdì di Repubblica, ecc. ecc.) (dal 2003);
Consulente per piani di comunicazione, promozione e diffusione in tutti gli ambiti artistici ed editoriali (dal 2004)
Consulente testi
Collaboratrice e consulente per la redazione di servizi televisivi per Sky (Spicy Tg, 2003), Italia 1 (Cronache marziane, Lucignolo, 2006)
Ideazione e cura di progetti editoriali (dal 2007)
Correttrice di bozze (dal 2007)

ULTERIORI INFORMAZIONI

Iscritta all'albo dei giornalisti - ordine regionale della Puglia - elenco pubblicisti dal 7 luglio 2003 ed a quello dei professionisti dal 7 dicembre 2012 con tessera n. 076630

CORSI DI FORMAZIONE

- Data 05/09/2014
- Titolo **La deontologia dei giornalisti nei massimari della giurisprudenza dell'ordine**

- Data 12/09/2014
- Titolo **Nuove tecnologie e rete nell'evoluzione dei sistemi informativi**

- Data 19/092014
- Titolo **Legislazione antimafia. Il rapporto tra stampa e società civile**

- Data 26/09/2014
- Titolo **Il ruolo della cultura nelle politiche urbane e territoriali**

- Data 26/09/2014
- Titolo **La giustizia amministrativa e la stampa tra doveri della Pubblica Amministrazione e diritti dei cittadini**

- Data 29/09/2014
- Titolo **Il contratto: come cambia il lavoro giornalistico**

- Data 18/10/2014
- Titolo **Giornalismi e sessismi: un problema di linguaggio e competenze**

- Data 07/03/2015
- Titolo **La professione giornalistica oggi tra etica e lavoro (i principi della deontologia e della contrattualizzazione)**

- Data 11/03/2015
- Titolo **Alimentazione e deontologia: il caso studio dell'olio Extra Vergine di Oliva italiano**

- Data 16/03/2015
- Titolo **Grandi casi e inchieste giornalistiche: la questione dei marò**

- Data 09/04/2015
- Titolo **Comunicare il Calcio: regole di base, fair play, etica e codice dell'informazione sportiva**

- Data 10/04/2015

• Titolo	**Fotografia e diritto d'autore: l'uso della foto per la stampa**
• Data	21/10/2015
• Titolo	**Giornalismo e consumi: come cambia la fruizione dei consumi**
• Data	26/01/2016
• Titolo	**Formazione professionale continua. Corso di Deontologia**
• Data	16/04/2016
• Titolo	**Il rapporto tra cinema e giornalismo**
• Data	30/04/2016
• Titolo	**Il mondo dei festival**
• Data	30/06/2016
• Titolo	**La democrazia del talk show**
• Data	11/03/2017
• Titolo	**Deontologia professionale del giornalista e tutele dei minori**
• Data	20/03/2017
• Titolo	**Comunicare i territori**
• Data	25/03/2017
• Titolo	**Il giornalismo culturale: l'esperienza dell'informazione locale**
• Data	12/05/2017
• Titolo	**Food a Sud: Stay hungry, stay foodish**
• Data	30/06/2017
• Titolo	**Dall'uso all'abuso dell'informazione diffamazione e diritto d'autore**
• Data	15/03/2018
• Titolo	**Linguaggio, comunicazione e questioni di genere**
• Data	16/03/2018
• Titolo	**Comunicare senza discriminare. Dalla deontologia al contrasto all'odio.**
• Data	05/05/2018
• Titolo	**Qualità dell'informazione e tutela dei diritti in rete**
• Data	08/05/2018
• Titolo	**Dagli esami professionali ai social network: errori ed evoluzioni del giornalismo contemporaneo**
• Data	14/05/2018
• Titolo	**L'intelligenza relazionale nell'ambito della comunicazione**
• Data	06/07/2018
• Titolo	**Litigare stanca. Fare e comunicare politica al tempo dei social**
• Data	03/02/2019
• Titolo	**Il coraggio di vincere: le donne, la guerra, l'informazione**
• Data	15/02/2019
• Titolo	**Il Racconto del potere in Italia**
• Data	01/03/2019
• Titolo	**Il rapporto fra Puglia e lavoro. Emigrare o restare?**

• Data	10/04/2019
• Titolo	**L'informazione al tempo di Internet. Diritti e doveri dei giornalisti**
• Data	23/11/2020
• Titolo	**Le parole non bastano. L'affidamento dei figli minorenni in caso di maltrattamenti assistiti: come mettere in relazione la magistratura penale e civile**
• Data	02/12/2020
• Titolo	**Un mese rivoluzionario: come le elezioni presidenziali hanno cambiato i media americani**
• Data	10/12/2020
• Titolo	**La crisi dello Stato di diritto in Polonia e Ungheria e le risposte dell'Unione europea**
• Data	10/12/2020
• Titolo	**Coronavirus: come garantire il vaccino per tutti?**
• Data	12/12/2020
• Titolo	**Comunicare il volontariato che cambia**
• Data	15/12/2020
• Titolo	**Manifesto di Venezia. Come raccontare il femminicidio**
• Data	21/12/2020
• Titolo	**Media e migrazioni nell'informazione italiana: i principi della Carta di Roma ai tempi del Covid-19**
• Data	09/01/2021
• Titolo	**L'ordinamento giuridico nella professione**
• Data	16/01/2021
• Titolo	**Alle radici dell'intolleranza. Un'altra informazione è possibile?**
• Data	20/01/2021
• Titolo	**"Pre-Occupiamoci del rischio". Non solo Covid-19: il ruolo dei giornalisti nell'informazione sulle vaccinazioni**
• Data	23/01/2021
• Titolo	**La cultura del sollievo: la crisi sanitaria e il ruolo del giornalismo**
• Data	27/01/2021
• Titolo	**Pandemia: modelli matematici e comunicazione**
• Data	30/01/2021
• Titolo	**GDPR e privacy per giornalisti. Tra dovere di cronaca e diritti degli interessati. La responsabilità del giornalista**
• Data	02/02/2021
• Titolo	**Informazione e volontariato nell'ambito della giustizia penale. Il mondo del carcere: cosa è, come ci si entra, la connessione tra "dentro e fuori", la voce dell'amministrazione penitenziaria.**
• Data	10/02/2022
• Titolo	**Chi ha paura degli squali? Come scardinare paure, credenze e false informazioni sugli squali**
• Data	10/02/2022

• Titolo	**L'Ora. Il giornale che sbatteva la mafia in prima pagina**
• Data	15/02/2022
• Titolo	**Identità trans, le parole per dirlo**
• Data	17/02/2022
• Titolo	**Intesa con lo Stato: caratteristiche della religione islamica e della legge italiana per le intese**
• Data	10/03/2022
• Titolo	**Raccontare il territorio secondo gli obiettivi di Agenda 2030. Promuovere salute, turismo accessibile e sostenibilità**
• Data	16/01/2023
• Titolo	**Privacy: conoscere il GDPR**
• Data	06/03/2023
• Titolo	**Scuola sindacale: i temi caldi del dibattito giornalistico**
• Data	23/03/2023
• Titolo	**Violenza economica: cos'è e come raccontarla? L'importanza di fare educazione finanziaria di genere**
• Data	14/04/2023
• Titolo	**Uomini e robot: convivenza o conflittualità?**
• Data	15/05/2023
• Titolo	**Vaccini: per un'informazione giornalistica basata sulle evidenze**
• Data	06/06/2023
• Titolo	**La buona informazione sulla disabilità**
• Data	16/06/2023
• Titolo	**Testo Unico doveri del giornalista: focus tematici e casistica**

PUBBLICAZIONI

Curatela dell'antologia di AA.VV., **"Carte segrete. Entra in scena l'eros"**, 2007, Besa Editrice; Collana: Lune Nuove 133; Pagine: 96; ISBN 978-88-497-0413-6; € 10,00

"Olio, ingrediente di bellezza e salute. Dalla notte dei tempi" pagg. 127-129 in AA.VV. **"Dio come ti Olio!"**, 2012, Il Raggio Verde Edizioni; Collana: Dove c'è gusto; Pagine: 136; ISBN 978-88-89663-74-5; € 20,00; realizzato anche in versione e-book e tradotto in lingua inglese

"L'inaugurazione dell'anno accademico 2017/2018 tra risultati e nuove sfide" in "Il Bollettino" – periodico di cultura dell'Università del Salento - anno VIII nn. 1/2 - gennaio/febbraio 2018; ISSN 2284-0354; pagg. 4-7

""Smart in UniSalento", un progetto finanziato per una "Biblioteca di comunità"" in "Il Bollettino" – periodico di cultura dell'Università del Salento - anno VIII nn. 1/2 - gennaio/febbraio 2018; ISSN 2284-0354; pag. 14

"Idraulica, un accordo quadro con l'istituto HR Wallingford Ltd" in "Il Bollettino" – periodico di cultura dell'Università del Salento - anno VIII nn. 5/6 - maggio/giugno 2018; ISSN 2284-0354; pagg. 5-6

"Le novità dell'offerta formativa 2018/2019" in "Il Bollettino" – periodico di cultura dell'Università del Salento - anno VIII n. 7 - luglio 2018; ISSN 2284-0354; pagg. 5-6

"I risultati nella ricerca, nella didattica e nella terza missione e un nuovo "spirito di appartenenza": un bilancio di mandato del Rettore Vincenzo Zara in "Il Bollettino" – periodico di cultura dell'Università del Salento - anno IX nn. 8/9 – settembre/ottobre 2019; ISSN 2284-0354; pagg. 4-5

Su "Università Sostenibilità" l'inaugurazione del 65° Anno Accademico in "Il Bollettino" – periodico di cultura dell'Università del Salento - anno X nn. 1/2 – gennaio/febbraio 2020; ISSN 2284-0354; pagg. 4-9

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nel mio curriculum vitae in base all'art. 13 GDPR 679/16.

La Spezia, 04/07/2023

Alessandra C. Bianco

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/la sottoscritto GASPERI MAURIZIO nato/a LA SPEZIA il 06 09 1952

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) MEDICO COMPO

446 del 17 05 2023

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☒ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data)

La Spezia 01.06.2023

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a GAIERI MASSIMO nato/a a LA SPEZIA

il 06.09.1952 professione medico

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....
COLLABORAZIONE MEDICO 444 del 17/05/2023

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) .....presso la ....., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

La Spezia 01.06.2023 M Gaieri

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/la sottoscritto .Dott. Guido Alessandro nato/a.....MARA.... il .....16/08/1956.....

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

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

☒ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

LA SPEZIA 02/08/2023

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a Dott. Guido Avenia nato/a a MASSA

il 16/03/1951 professione Medico

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

Co.Co.Pro.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) Co.Co.Pro. presso la ASL5 SPEZIA, di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

La Spezia 02/08/2023 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto LUONGO TERESA nato/a POTENZA il 16/04/84

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) CO. U. PRO. protocollo 47227 del 23/11/23

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

X **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

€ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data di conferimento incarico	Data cessazione incarico

X **di non svolgere attività professionali:**

oppure

€ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

€ **di non svolgere libera professione**

oppure

X **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data)

28/11/23

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a...LUONGO TERESA...nato/a a.....POTENZA.....

il ..16/04/84.... professione...../Medico Neuropsichiatra Infantile

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....Num. Protocollo 47227 contr. CO.LI.PRO.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) Coll. autonoma...presso la ..S.C. NPI....., di cui alla Del/Det. n.....del..47227 del 23/11/2023

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

28/11/2023 _____ _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

INFORMAZIONI PERSONALI

Dott.ssa Teresa Luongo

[redacted]

[redacted]

luongoteresa@yahoo.it - teresa.luongo@pz.omceo.it

C.F. LNGTRS84D56G942H

Sesso F | Data di nascita [redacted] | Luogo di nascita [redacted] | Nazionalità Italiana

OCCUPAZIONE PER LA QUALE SI CONCORRE

Prestazioni specialistiche in regime di libera professione

TITOLO DI STUDIO

Medico Chirurgo Specialista in Neuropsichiatria infantile

ESPERIENZA PROFESSIONALE

Da GEN 2023 a NOV 2023

Collaborazione autonoma (art.2229 c.c. e seguenti)
ANFFAS s.r.l. – Pian del Castellaro, 1 Carrara, Massa
infoanffasms.it 0585841444

Da GEN 2023 ad oggi

Attività Ambulatoriale Privata
Presso Poliambulatori e Studi Associati siti nella provincia di Roma e a La Spezia:

- Centro medico e pediatrico La Stella – Via V. Varroni, 10 Albano Laziale
- Centro Medico CMD – Via Fratelli Rosselli ,24 La Spezia
- Studio Lybra – Piazza Kennedy, 2 La Spezia

- Prestazioni specialistiche finalizzate all'inquadramento diagnostico, monitoraggio clinico, presa in carico terapeutica e/o riabilitativa

- Diagnosi, certificazioni e indicazioni per PDP e trattamento, monitoraggio clinico di Pazienti con DSA.

Attività o settore Neuropsichiatria dell'età evolutiva e Psichiatria

SET 2022

Trasferimento a La Spezia

Da NOV 2018 a MAG 2022

Collaborazione autonoma (art.2229 c.c. e seguenti)
AIRRI s.r.l. Centro di riabilitazione e fisioterapia – Via G. Levato, 13 – 00043 – Ciampino (Roma)
airriciampino@airri.it 0679365251

- Responsabile di progetti riabilitativi su minori affetti di disabilità neurologiche, psichiche e sensoriali (ex articolo 26 L. 833/78) in regime ambulatoriale.

Attività o settore Neuropsichiatria dell'età evolutiva

© Unione europea, 2002-2015 | europass.cedefop.europa.eu

Da MAG 2018 ad oggi

Attività Ambulatoriale Privata
Presso Poliambulatori e Studi Associati siti nella provincia di Roma e a Potenza:

- Centro medico e pediatrico La Stella – Via V. Varroni, 10 Albano Laziale
- Centro Medico KOS – Via degli Oleandri, 7 Potenza

- Prestazioni specialistiche finalizzate all'inquadramento diagnostico, monitoraggio clinico, presa in carico terapeutica e/o riabilitativa.

Attività o settore Neuropsichiatria dell'età evolutiva e Psichiatria

Da MAG 2018 a DIC 2019

Collaborazione autonoma (art.2229 c.c. e seguenti)
Cooperativa Nuova S.A.I.R. – Via del Tecnopolo, 83 - 00133 – ROMA
www.nuova sair.it 0640800472

- Responsabile di progetti riabilitativi su minori e giovani adulti affetti di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (ex articolo 26 L. 833/78) in regime domiciliare e semiresidenziale.

Attività o settore Ambito Neuropsichiatrico in età evolutiva.

DA MAG 2018 a NOV 2018

Collaborazione autonoma (art.2229 c.c. e seguenti)
C.T.R. Centro Terapeutico Riabilitativo – Via De Coubertin, 10 – 85100 – Potenza
www.ctrcentrodiriabilitazione.com 0971469173

- Responsabile di progetti riabilitativi su minori affetti di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (ex articolo 26 L. 833/78) in regime ambulatoriale e domiciliare. Attività o settore Neuropsichiatria dell'età evolutiva

Da DIC 2017 a MAG 2018

Sospensione dell' attività lavorativa per congedo di maternità obbligatorio

Da MAR 2017 a DIC 2017

Collaborazione autonoma (art.2229 c.c. e seguenti)
C.T.R. Centro Terapeutico Riabilitativo – Via De Coubertin, 10 – 85100 – Potenza
www.ctrcentrodiriabilitazione.com 0971469173

- Responsabile di progetti riabilitativi su minori affetti di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (ex articolo 26 L. 833/78) in regime ambulatoriale e domiciliare.

Attività o settore Neuropsichiatria dell'età evolutiva

Da FEB 2017 a DIC 2017

Collaborazione autonoma (art.2229 c.c. e seguenti)
Cooperativa Nuova S.A.I.R. – Via del Tecnopolo, 83 - 00133 – ROMA
www.nuova sair.it 0640800472

- Responsabile di progetti riabilitativi su minori e giovani adulti affetti di disabilità fisiche, psichici e sensoriali (ex articolo 26 L. 833/78) in regime domiciliare e semiresidenziale.

Attività o settore Neuropsichiatria dell'età evolutiva e Psichiatria

Da NOV 2016 a DIC 2017

Attività Ambulatoriale Privata
Presso Poliambulatori e Studi Associati siti nella provincia di Roma e a Potenza:

- Poliambulatorio Specialistico Albamedica - Via G.Verdi, 10-12 Albano Laziale, Roma
- Studio STEP- Centro per la salute psicofisica - Via dei Castelli Romani, 24E Pomezia, Roma
- Hakuna Matata – Studio di Riabilitazione - Via San Francesco d'Assisi, 21 Ciampino, Roma
- Centro Medico KOS – Via degli Oleandri, 7 Potenza

- Prestazioni specialistiche finalizzate all'inquadramento diagnostico, monitoraggio clinico, presa in carico terapeutica e/o riabilitativa.

Attività o settore Ambito Neuropsichiatrico in età evolutiva.

OTT 2016

Trasferimento a Roma

© Unione europea, 2002-2015 | europass.cedefop.europa.eu

Da APR 2016 – a OTT 2016

Collaborazione autonoma (art. 2229 c.c.e seguenti)
IRCCS Fondazione Stella Maris, Viale del Tirreno, 331 Calambrone (Pisa),
www.irccs-stellamaris.it 050 886111

- Prestazioni specialistiche per Diagnosi e Certificazione dei Disturbi Specifici dell'apprendimento.

Attività o settore Disturbi Specifici di Apprendimento

Da APR 2016 – a OTT 2016

Attività Ambulatoriale Privata
A.S.D. Movimento e Salute Centro Psicomotorio, Via Carducci, 13b, San Giuliano Terme (Pisa)
+39 347 8100561

- Prestazioni specialistiche finalizzate all'inquadramento diagnostico, monitoraggio clinico e stesura di piani di trattamento riabilitativo.

Attività o settore Ambito neurologico e psichiatrico in età evolutiva.

Da APR 2016 – a LUG 2016

Collaborazione autonoma (art. 2229 c.c.e seguenti)
IRCCS Fondazione Stella Maris, Viale del Tirreno, 331 Calambrone (Pisa),
www.irccs-stellamaris.it 050 886111

- Raccolta di dati clinici ed elettroencefalografici di pazienti coinvolti in trials farmacologici.

Attività o settore Attività di ricerca nell'ambito dell'epilessia e relative comorbidità psichiatriche

Da APR 2016 – a LUG 2016

Collaborazione autonoma (art. 2229 c.c.e seguenti)
Croce Verde Viareggio S.r.l., Via Giuseppe Garibaldi, 171, Viareggio (Lucca)
www.croceverdeviareggiosrl.com 0584 962962

- Prestazioni specialistiche per Diagnosi e Certificazione dei Disturbi Specifici dell'apprendimento .

Attività o settore Disturbi Specifici di Apprendimento

Da APR 2016 – a LUG 2016

Attività Ambulatoriale Privata
Centro Logopedico Dott.ssa Anna Serra, Via Guidiccioni, 5, Viareggio (Lucca)
+39 333 6016684

- Prestazioni specialistiche per inquadramento diagnostico, monitoraggio clinico e stesura di piani di trattamento riabilitativo.

Attività o settore Ambito neurologico e psichiatrico in età evolutiva.

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

GEN 2021

Abilitazione nella regione Lazio alla diagnosi e certificazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento con equipe Multidisciplinare Accreditata (Equipe DSA Castelli Romani) e presso Centro Convenzionato Accreditato (AIRRI s.r.l. Ciampino).

MAG 2010 - MAR 2016

Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile conseguita presso l'Università di Pisa con voto 110/110 e lode
con una tesi sperimentale dal titolo "EPILESSIA DEL LOBO FRONTALE IN ETÀ EVOLUTIVA: CARATTERISTICHE ELETTRO-CLINICHE E COMORBIDITÀ PSICHIATRICA".

© Unione europea, 2002-2015 | europass.cedefop.europa.eu

Il percorso formativo specialistico è stato svolto presso l'IRCCS Fondazione Stella Maris, centro di terzo livello a valenza regionale e sovraregionale, ed ha previsto periodi di attività clinica ed ambulatoriale in tutte le U.O. complesse della struttura (Neurologia e Neuropsicologia clinica; Epilettologia; Psichiatria dello sviluppo e Psichiatria e Psicofarmacologia dell'età evolutiva; Unità di riabilitazione delle gravi disabilità dell'età evolutiva).

Le aree d'interesse pratico e scientifico prevalenti sono state la disabilità intellettiva e l'epilettologia. Ho svolto per circa un anno attività clinica e di ricerca con la Dott.ssa Bargagna, arricchendo il mio patrimonio culturale rispetto alla stimolazione precoce, alla riabilitazione e alle comorbidità internistiche e psichiatriche nella disabilità intellettiva ed in particolar modo nella Sindrome di Down. Ho concluso il mio percorso specialistico con un tirocinio elettivo di dieci mesi presso la sezione di Epilettologia dell'IRCCS Stella Maris. Lavorare presso questa U.O. (con la Dott.ssa Anna Rita Ferrari e con il Dott. Federico Sicca) mi ha permesso di incrementare notevolmente le competenze necessarie per la valutazione, la diagnosi e il trattamento dei pazienti con epilessia, encefalopatie epilettiche, epilessie farmaco resistenti e con malformazioni corticali, e mi ha inoltre permesso di acquisire una metodologia di ricerca. Ho acquisito infatti esperienza nella gestione di database clinici (epilessia e comorbidità psichiatriche) e nell'utilizzo di programmi statistici (software "Statistical Package for Social Sciences" - SPSS, version 16.0; SPSS Inc., Chicago, IL, U.S.A.).

Sospensione della formazione specialistica per un periodo cumulativo di circa 9 mesi (dal 04.04.2014 al 17.11.2014 per maternità e dal 13.07.2015 al 04.09.2015 per congedo parentale).

APR 2010 — Iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Potenza (numero d'iscrizione 3247)

FEB 2010 — Certificato di Abilitazione Professionale conseguita presso l'Università di Pisa con voto 269/270.

OTT 2003 - OTT 2009 — Laurea Specialistica in Medicina e chirurgia conseguita presso l'Università di Pisa con voto 109/110

con una tesi sperimentale dal titolo "SINDROME DI DOWN E DEMENZA: ANALISI FUNZIONALE DEL SISTEMA VISIVO NELL'UOMO E NEL MODELLO MURINO".

- Il percorso formativo ha previsto, oltre alle lezioni frontali e agli esami sostenuti, periodi di tirocinio volontario nelle diverse cliniche dell'Azienda Universitaria - Ospedaliera Pisana presso le sedi di "Spedali riuniti Santa Chiara" e "Ospedale Cisanello".

SET 1998 - LUG 2003 — Maturità scientifica conseguita presso il Liceo "Galileo Galilei" di Potenza con voto 88/100.

© Unione europea, 2002-2015 | europass.cedefop.europa.eu

COMPETENZE PERSONALI

Lingua madre: Italiano

Altre lingue

	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Inglese	B1	B2	A2	A1	A2
Francese	B2	C1	B1	B1	A2

Livelli: A1/A2: Utente base - B1/B2: Utente intermedio - C1/C2: Utente avanzato
Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue

Competenze comunicative
- buone capacità comunicative con le famiglie e gli operatori dell'equipe.

Competenze organizzative e gestionali
- buone capacità di leadership e di organizzazione, gestione e programmazione delle attività di equipe.

Competenze professionali
- spiccata attitudine al lavoro di gruppo e al problem solving, facilità nelle relazioni interpersonali e nella mediazione.

Competenza digitale

AUTOVALUTAZIONE				
Elaborazione delle informazioni	Comunicazione	Creazione di Contenuti	Sicurezza	Risoluzione di problemi
Utente intermedio	Utente intermedio	Utente base	Utente intermedio	Utente base

Livelli: Utente base - Utente intermedio - Utente avanzato
Competenze digitali - Scheda per l'autovalutazione

- buone capacità nella gestione di database clinici e nell'utilizzo di programmi statistici (software "Statistical Package for Social Sciences" - SPSS, version 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, U.S.A.)

Patente di guida: B

ULTERIORI INFORMAZIONI

Corsi
- "I processi di regolazione ed integrazione sensoriale e delle emozioni: sviluppo tipico e atipico. Dalla teoria alla clinica" corso E-COM 12 – 13 novembre + FAD.
- "Linee guida DSA" webinar FLI LAZIO 9-04-2022
- "I Disturbi Specifici Di Apprendimento: L'expertise Nel Percorso Clinico-Diagnostico" Sala Semicircolare "Seraphicum"-Via Del Serafico, 1- Roma dal 24/10/20 al 10/01/2021.
- "La valutazione dello sviluppo nella prima infanzia: le scale Griffiths III" 13-14 Settembre 2019, Villa Benedetta, Roma.
- "Fisioterapia respiratoria in neuroriabilitazione: presa in carico del paziente affetto da patologia neurologica con disfunzione respiratoria" 3-4-5 dicembre 2018, presso sede Nuova SAIR, via

© Unione europea, 2002-2015 | europass.cedefop.europa.eu

Dionisio, 90 – Roma.

- Corso FAD "LA RICERCA CLINICA CONDOTTA IN GOOD CLINICAL PRACTICE APPROFONDIMENTI E APPLICAZIONE DELLE NORMATIVE DI RIFERIMENTO CORSO BASE - 0.1" 11/11/2017.
- Corso FAD "LA RICERCA CLINICA CONDOTTA IN GOOD CLINICAL PRACTICE APPROFONDIMENTI E APPLICAZIONE DELLE NORMATIVE DI RIFERIMENTO CORSO BASE - 0.0" 11/11/2017.
- "Corso residenziale di Elettrofisiologia-Elettroencefalografia e tecniche correlate" 9-14 marzo 2015 presso AOUP S.D. Neurologia, Pisa.
- "Workshop on administration and scoring of Bayley Scales of infant and Toddler development" 25-26 ottobre 2013 presso l'IRCCS Stella Maris, Pisa.
- "Quarante et unième congress SENP (Société Européenne de neurologie pèdiatrique)" 18-20 aprile, Centro Pastorale Paolo VI, Brescia.
- "La procedura di impianto cocleare e le protesi impiantabili" 25-26 gennaio 2013 presso AOUP, Pisa
- "Advanced Training Course on Prechtl's Method on the qualitative assessment of general movements" 15-17 ottobre 2012 presso l'IRCCS Stella Maris, Pisa.
- "Fourth International Cerebral Palsy Conference" 10-13 ottobre 2012, Pisa.
- "Nutrizione e disabilità: l'importanza di un intervento multidisciplinare" 23 giugno 2012, presso l'IRCCS Stella Maris, Pisa.
- "Giornate Pisane di psichiatria e psicofarmacologia clinica" 15-16 giugno 2012, Centro Congressi Gloden Tulip Galilei, Pisa.
- "ADOS introduttivo" 13-14 dicembre 2011 presso l'IRCCS Stella Maris, Pisa.
- "La riabilitazione precoce nelle disabilità dello sviluppo: dalla ricerca traslazionale ai modelli di intervento" 3-4 novembre 2011, Grand Hotel Continental, Tirrenia, Pisa.
- Sezione di Neurologia "Percorsi ed Algoritmi diagnostici nei Disturbi del Movimento di origine genetica ad esordio in età evolutiva" presso il XXV Congresso Nazionale SINPIA , 11 maggio 2011, Pisa.
- "Basic Training Course on Prechtl's Method on the qualitative assessment of general movements" 15-18 settembre 2010 presso l'IRCCS Stella Maris, Pisa.
- "Risonanza Magnetica a campo ultra alto: Neuroscienze ed altro" 27 marzo 2010 presso l'IRCCS Stella Maris, Pisa.

Certificazioni

- "La valutazione dello sviluppo nella prima infanzia: le scale Griffiths III" Settembre 2019.
- "Fisioterapia respiratoria in neuroriabilitazione: presa in carico del paziente affetto da patologia neurologica con disfunzione respiratoria" dicembre 2018.
- "Corso residenziale di Elettrofisiologia-Elettroencefalografia e tecniche correlate" Pisa, marzo 2015.
- "Workshop on administration and scoring of Bayley Scales of infant and Toddler development – Bayley III" Pisa, ottobre 2013.
- "Advanced Training Course on Prechtl's Method on the qualitative assessment of general movements" Pisa, ottobre 2012.
- "Basic Training Course on Prechtl's Method on the qualitative assessment of general movements" Pisa, settembre 2010.

© Unione europea, 2002-2015 | europass.cedefop.europa.eu

Publication

- "Clinical and electroencephalographic correlates of psychiatric features in children with frontal lobe epilepsy" Chiara Ticci 1, Teresa Luongo 1, Giulia Valvo 2, Anna Rita Ferrari 3, Paola Brovedani 3, Gabriele Masi 3, Simona Pellacani 3, Federico Sicca 4. Epilepsy Behav. 2019 Mar;92:283-289. doi: 10.1016/j.yebeh.2019.01.008. Epub 2019 Feb 4.
- "Presa in carico precoce nella Sindrome di Down: proposta di un nuovo protocollo sperimentale" Bozza M., Luongo T., Purpura G., Orazini L., D'Acunto G. Dipartimento di Neuroscienze dell'età evolutiva, IRCCS Stella Maris, Università di Pisa. Poster
- "Percezione del movimento in soggetti affetti da sindrome di Down: diagnosi precoce di deterioramento cognitivo Alzheimer-like" Bargagna S., Luongo T., Tinelli F., D'Acunto G., Guzzetta A., Cioni G. Dipartimento di Neuroscienze dell'età evolutiva, IRCCS Stella Maris, Università di Pisa. Poster

" Ai sensi del D.Lgv. 196/03(codice in materia di trattamento dei dati personali) e s.m. Autorizzo al trattamento dei dati contenuti nel presente curriculum vitae".

La Spezia, li 28 Novembre 2023

Dott.ssa Teresa Luongo

© Unione europea, 2002-2015 | europass.cedefop.europa.eu

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a DOTTORE NICORA GIULIANO nato/a a LA SPEZIA

il 28/11/1951 professione MEDICO SPECIALISTA IN GINECOLOGIA

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) 1.1.2024

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) CO LA PRO GINECOLOGO presso la ASL 5, di cui alla Del/Det. n. 6 del 3.1.2024

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA 10.1.2024

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto GRAZIANO NICORA nato/a LA SPEZIA il 28.11.1951
Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) COLLPRO GINECOLOGO DELIBERAZIONE N. 6 DEL 5/1/2023

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☑ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☐ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☑ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data)

16/1/2024

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a ..... PALUMBO MARCELLA ..... nato/a a ..... LA SPEZIA .....

il ..15-08-53..... professione ..DIRIG. OSTETRICA / GINECOLOGA .....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) ..... CONSULENTE ..... presso la ... ASL 5 ....., di cui alla Del/Det. n..6.del..05-01-2024

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA 10.01.2024 _____ _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a. PASCIUTI VALERIO .....nato/a a..LA SPEZIA.....

il 08/04/1954.. professione.....MEDICO.....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) .....PRONTO SOCCORSO.....presso la OSP. SARZANA., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

SARZANA 20/9/2023 [signature]

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/la sottoscritto ..ROBERTO TORRE..... nato/a. LA SPEZIA..... il ....26/07/1962.....

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

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☑ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☑ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data)

La Spezia 08/06/2023

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a... ROBERTO TORRE .....nato/a a.... LA SPEZIA .....

il ..26.07.1962... professione..... MEDICO CHIRURGO .....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....CO.CO.PRO .....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) ..CO.CO.PRO.....presso la S.S.D. MOVISPEC..., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA 08/06/2023 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a AVELLUTO CECILIA nato/a a LA SPEZIA

il 01/08/1996 professione MEDICO CHIRURGO

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) …….

ASL5- CONTRATTO COLIPRO, A DECORRENZA 01/07/2024

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) ……..presso la ……, di cui alla Del/Det. n…...del……..;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA, 16/06/2024 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto ….Avelluto Cecilia…. nato/a La Spezia il 01/08/1996……..

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

Colipro-Pronto Soccorso ASL5 ……..

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

oppure

di avere i seguenti incarichi:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

di non svolgere attività professionali:

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

di non svolgere libera professione

oppure

di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

LA SPEZIA 16/06/2024

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto BANCALARI GIULIA nato/a LA SPEZIA il 12/06/1997

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) CONSULENTE DEL LAVORO DAL 05-02-2024 DELIBERA N° 55 DEL 25-01-2024

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

X **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

di avere i seguenti incarichi:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

di non svolgere attività professionali:

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

di non svolgere libera professione

oppure

X **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

SARZANA 29-01-2024 Giulia Baccelli

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a BANCALARI GIULIA nato/a a LA SPEZIA

il 12/06/1992 professione CONSULENTE DEL LAVORO

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) DELIBERA 55 DEL 25-01-24

CONSULENTE DEL LAVORO DAL 05-02-2024

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) DA CONSULENTE DEL LAVORO presso la ASL 5, di cui alla Del/Det. n…...del……..;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

SARZANA 29-01-2024 Giulia Bancalari

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI (da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/La sottoscritto/a Chiara Battini nato/a a La Spezia, 03/11/1995 il

titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

X **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati[1] o finanziati[2] dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:

[1]Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

[2]Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

X **di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato**

oppure

di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:

X **di non svolgere libera professione**

oppure

di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

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'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

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 ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI"* 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).

(luogo La Spezia **e** **data)**

(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a BERTONATI MARIA ROSA nato/a a LA SPEZIA

il 02-05-1962 professione OCULISTA

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

CO.LI.PRO. del 04-03-2024

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) CO.LI.PRO. presso la ASL 5, di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

La Spezia 07-03-24 Bertonati

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto BERTONATI MARIA ROSA nato/a LA SPEZIA il 02-05-1962

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera)
CO.CO.PRO. dal 04-03-2024

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- [X] **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

- [ ] **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☐ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☒ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**
INAIL	08-07-2024	INCARICO PROVVISORIO CONSULENTE OCULISTA

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☒ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

La Spezia 02-07-2024

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto GIACOMO CAPPÈ nato/a CARRARA il 3/12/74

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

……..

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- ☐ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

- ☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☐ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☒ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**
FEDERAZIONE ITALIANA VELA	2024	Responsabile medico settore olimpico ed alto livello

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

_____ _____

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il sottoscritto **CASAZZA Mauro** nato alla Spezia il 12 maggio 1957,
titolare di *"incarico individuale con contratto di lavoro autonomo di natura libero professionale (co.li.pro.), della durata di 12 mesi a Dirigenti Medici da svolgersi presso la S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5"* **con decorrenza 02 luglio 2024**, in esecuzione della Deliberazione del Direttore Generale n. 590 del 13/06/2024,
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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**
- **di non svolgere attività professionali**
- **di non svolgere libera professione**

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, 21 giugno 2024

Il dichiarante

(firma digitale)

MAURO
CASAZZA
21.06.2024
16:04:43
GMT+01:00

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a DEFRANCHI PIERANTONIO GABRIELE nato/a a LEVANTO

il 29/5/53 professione MEDICO CHIRURGO

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) .....presso la ....., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

Genova 14/6/24 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto ……GRANDI GIULIA…… nato/a……PIETRASANTA (LU)…….….. il ……9/6/1992……..

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera)……MEDICO

……..

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

X di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☐ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

X di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**
PEDIACOOP SOCIETà COOPERATIVA	**GENNAIO 2022 - PRESENTE**	**MEDICO**

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

X di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

__LUNI, 10/6/2024__ _____

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a. Giacomo Mascheri nato/a a Carrara (MS)

il 18/09/1994 professione Medico Specializzando III anno in Chirurgia Generale

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) …….

Co.Li.Pro Deliberazione 0000455//2024 del 09/05/2024, copertura turni di Pronto Soccorso

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) Copertura turni di Pronto Soccorso ...presso la Asl5, di cui alla Del/Det. n. 0000455 del 09/05/2024;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

La Spezia 08/06/2024 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto …Giacomo Mascheri…… nato/a…Carrara (MS)…il ….18/09/1994……..

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

Co.Li.Pro Pronto Soccorso Deliberazione 0000455//2024 del 09/05/2024……..

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- ☑ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

- ☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☑ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

☑ **di non svolgere libera professione**

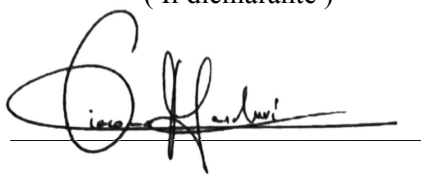
oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

La Spezia 08/06/2024



Allegare copia documento identità

DocuSign Envelope ID: DC84F3B1-E062-45AF-8328-B86A8947185F

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a……Dr.ssa Giovanna Messineo……nato/a a……la spezia……

il ……05/04/1961…… professione……medico anestesista……..

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) …….

……..

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) ……..presso la …… Asl 5 spezzino……, di cui alla Del/Det. n…...del……..;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

_____03/06/2024

La spezia_____ DocuSigned by: _____
76D6193BB7504C4...

(luogo e data) (Il dichiarante)

DocuSign Envelope ID: DC84F3B1-E062-45AF-8328-B86A8947185F

Allegare copia documento identità

Asl5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto dr.ssa Giovanna Messineo……..…… nato/a……la spezia……..…..

il ……05/04/1961……..

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

……..

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- ☐ X**di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

Xoppure

- ☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☐ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☒ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**
Suore Maria addolorata	**Tutto l anno**	**Guardia medica**
Asl 1 imperia	**Tutto l anno**	**Medico anestesista e rianimatore**

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

_____la spezia 03/06/2024_____

_____

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/la sottoscritto ....NANI CARLO..... nato/a.....SP..... il ...09/05/55.....

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

……

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☒ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data)

SP, 27/05/24

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a.....NANI CARLO.....nato/a a....LA SPEZIA.....

il ....09/05/55.... professione.....MEDICO.....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) .....presso la ....., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA , 27/05/24

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

REGIONE LIGURIA

GRUPPO DI LAVORO
INTERAZIENDALE RPCT

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE

(da rendere da parte dei CONSULENTI[1] al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15. c, 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013

Il/La sottoscritto/a ORLANDINI FRANCESCO nato/a a LA SPEZIA
il 16/7/57 professione MEDICO
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza)
ASL N°5 REGIONE LIGURIA COLLPRO MEDICO SPECIALISTA MEDICINA INTERNA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura (specificare la Struttura):
MEDICINA INTERNA 2 OSPEDALE S. BARTOLOMEO SARZANA

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;

[1] I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;

- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;

- di avere ricevuto 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 SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* 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).

LA SPEZIA 21/6/2024
(luogo e data)

(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il sottoscritto Lorenzo Pagliai nato a La Spezia il 30/03/1992 professione Medico Chirurgo

incarico presso ASL 5 Spezzino DELIBERA n.590 del 13/06/2024, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico di Medico Chirurgo presso la S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, di cui alla DELIBERA n.590 del 13/06/2024;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

La Spezia, lì 21/06/2024 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5 Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il sottoscritto Lorenzo Pagliai nato a La Spezia il 30/03/1992

Titolare di incarico Medico Chirurgo presso S.C. Pronto Soccorso e Medicina D'Urgenza DELIBERA n.590 del 13/06/2024.

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- ☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

- ☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

☒ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

La Spezia, lì 21/06/2024 _____

Allegare copia documento identità

REGIONE LIGURIA

GRUPPO DI LAVORO
INTERAZIENDALE RPCT

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE

(da rendere da parte dei CONSULENTI[1] al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15. c, 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013

Il/La sottoscritto/a ...LORENZO PALTA.....nato/a a...LA SPEZIA.....
il ...8/7/68..... professione .....
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza)
.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:
che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura (specificare la Struttura): MEDICINA PREVENTIVA
.....

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;

[1] I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole procedure di gara di appalto

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/La sottoscritto/a ..LORENZO PAITA..... nato/a a..LA SPEZIA.. il ..8/7/68..

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

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

- **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati1 o finanziati[2] dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

- ☐ **di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

[1] Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

[2] Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

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).

La Spezia (SP), 02/12/2024 _____

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

Si allega copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a MARIKA TONARELLI nato/a a MILANO (MI)

il 06/01/1989 professione BIOLOGO

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) DELIBERA n° 169 DEL 15/02/2024 PER CO.CO.PRO. QUALIFICA: BIOLOGO, PER 12 MESI

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) BIOLOGO presso la SC. ANATOMIA PATOLOGICA, di cui alla Del/Det. n 169 del 15/02/2024;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

LA SPEZIA, 11.03.2024 Marika Tonarelli

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto MARIKA TONARELLI nato/a MILANO il 06/01/1989

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) BIOLOGO, CON CO.CO.PRO PER 18 MESI, DELIBERA N° 169 DEL 15/02/2024

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☒ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

LA SPEZIA, 11.03.2024 Monika Tonarelli

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto ....TOSCA PAOLA nato/a....GE..... il ..12/11/1953

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

...di natura co.co.pro. - 15/01/2024 22/24 22/11-01-24

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**

☒ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data) (Il dichiarante)

SP 18/1/2024

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a.....TOSCA PAOLA.....nato/a a.....GENOVA.....

il 12/11/1953.... professione....MEDICO PEDIATRA.....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .Delibera 22/2024

del 11/01/2024 - Incarico Collpro.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) ..Coll.pro.....presso la ....ASL 5....., di cui alla Del/Det. n.22.del...2024.....del 11/01/2024

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

SP 18/10/2024 Paola Tosca

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a..CINZIA VALENTINI.....nato/a a.....LA SPEZIA.....

il .31.05.1958..... professione...MEDICO PSICHIATRA.....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) CO.CO.PRO.....presso la S.C. PSICHIATRIA ASL5 di cui alla Del/Det. n646del...18-07-2023;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

22/09/2023 _____ C. Valentini

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto CINZIA VALENTINI nato/a LA SPEZIA il 31-05-1978

Titolare di incarico (specificare incarico, decorrenza, estremi delibera) CO.CO.CO. MEDICI SPECIALISTI IN PSICHIATRIA dec. 646 del 18-07-2023

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

oppure

di avere i seguenti incarichi:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

di non svolgere attività professionali:

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

di non svolgere libera professione

oppure

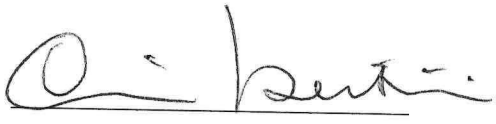
di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

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.

(luogo e data)

22/09/2023

(Il dichiarante)



Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a...VAJTHO KOSTANCA.....nato/a a.....TRIESTE.....

il 16/04/1994..... professione....MEDICO CHIRURGO.....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) ....CO.U.PRO.....

...PRESSO PRONTO SOCCORSO OSPEDALE SANT'ANDREA.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) ...CO.U.PRO.....presso la ..ASLS....., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

La Spezia, 12/06/2024 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

REGIONE LIGURIA

GRUPPO DI LAVORO
INTERAZIENDALE RPCT

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE

(da rendere da parte dei CONSULENTI[1] al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D. Lgs. n. 165/2001 e dell'art. 15. c, 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013

Il/La sottoscritto/a VENTURINI CLAUDIO GIORGIO nato/a a CARRARA (MS)
il 18/05/52 professione MEDICO CHIRURGO
destinatario di incarico presso l'Ente/Azienda (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) Azienda Socciosanitaria Ligure 5 La Spezia. Delibera del D.G n.934 del 24/10/24

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 47 dello stesso DPR n. 445/2000,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D. Lgs. n. 33/2013:

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse nei confronti del dirigente che ha conferito l'incarico o che ostino allo svolgimento dell'incarico presso la Struttura (specificare la Struttura):
Azienda Socciosanitaria Ligure 5 La Spezia

In particolare

- **di astenersi** dal partecipare, ex art. 7 DPR 62/2013, all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti o organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti o organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza;

[1] I consulenti dell'area contratti devono rendere la dichiarazione del modulo relativo ai tecnici coinvolti nelle singole procedure di gara di appalto

- di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento nazionale ex D.P.R. n. 62/2013 e di quello aziendale e di impegnarsi a rispettare gli obblighi ivi presenti per quanto compatibili;
- di accettare le condizioni contrattuali previste nell'atto di conferimento di incarico;
- di avere ricevuto 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 SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE"* 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).

CARRARA LÌ 13/11/2024

(luogo e data)

(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

REGIONE LIGURIA

GRUPPO DI LAVORO
INTERAZIENDALE RPCT

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere ai sensi dell'art. 54, c. 14, del D. Lgs. 165/2001, dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D. Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)

Il/La sottoscritto/a CLAUDIO GIORGIO VENTURINI nato/a a CARRARA il 18/05/52

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

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D. Lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati1 o finanziati[2] dalla Pubblica Amministrazione;**

oppure

☐ **di essere titolare dei seguenti incarichi o delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	Data conferimento incarico	Data cessazione incarico

[1] Si intende l'ente di diritto privato sul quale il soggetto pubblico esplica i poteri che incidono sullo svolgimento dell'attività principale, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza e di controllo. Nella dichiarazione gli enti di diritto privato da indicare non sono solo quelli "regolati o finanziati dalla stessa amministrazione che conferisce l'incarico ma anche ogni altra amministrazione pubblica.

[2] Si intende l'ente di diritto privato la cui attività è finanziata da una pubblica amministrazione attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici, purché i finanziamenti abbiano la caratteristica della rilevanza economica e della continuità/stabilità temporale.

di non aver svolto negli ultimi due anni e/o di non avere in corso attività professionali a favore di enti di diritto pubblico o privato

oppure

☐ **di aver svolto negli ultimi due anni e/o di avere in corso le seguenti attività professionali a favore dei seguenti enti di diritto pubblico o privato:**

Ente presso il quale è stata svolta e/o è in corso la prestazione professionale[3]	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☒ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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'Ente/Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente, come prescritto dal D. Lgs. n. 33/2013.

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 ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

[3] I dati sull'attività professionale da pubblicare riguardano almeno le informazioni relative al settore e alle materie che costituiscono l'oggetto principale dell'attività professionale svolta nei confronti sia di soggetti pubblici sia di quelli privati e l'indicazione della tipologia di tali soggetti. Inoltre non devono essere limitate a quella svolta nei confronti degli enti di diritto privato finanziati o regolati dalla pubblica amministrazione, ma sono da considerare anche quelle comunque prestate in favore sia di soggetti pubblici sia di soggetti privati.

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).

LA SPEZIA 27/11/2024

(luogo e data)

(Il dichiarante)

Si allega copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto ..... RUDI VEO ..... nato/a..... TORINO ..... il ..... 13/8/1955 .....

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

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

☒ **di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione**

oppure

☐ **di avere i seguenti incarichi:**

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

☒ **di non svolgere attività professionali:**

oppure

☐ **di svolgere le seguenti attività professionali**

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	Periodo di svolgimento della prestazione	Oggetto della prestazione

☐ **di non svolgere libera professione**

oppure

☐ **di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto**

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.

(luogo e data)

Sp 29/5/21

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE (da rendere da parte dei CONSULENTI al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a..... RUDI VEO .....nato/a a..... TORINO .....

il .....13/8/1954..... professione..... MEDICO .....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) .....presso la ....., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

Di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **Codice di Comportamento** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

Sp 29/5/22 _____ _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' SULLA <u>INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI DI CONFLITTO DI INTERESSE</u> (da rendere da parte dei <u>CONSULENTI</u> al momento del conferimento incarico o in caso di variazioni ai sensi dell' art. 53, comma 14 del D.Lgsl. n. 165/2001)

Il/La sottoscritto/a...VIVIANI ROSANGELA....nato/a a....MASSA.....

il ..19./3./57..... professione.....MEDICO.....

incarico presso ASL (specificare estremi delibera, tipo incarico e decorrenza) .....

.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'47 dello stesso DPR n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 53 c. 14 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla lett. h) c. 42 art. 1 della L. n. 190/2012 e per gli effetti dell'art. 15 D.lgs. n. 33/2013

X **<u>Che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse</u>** per lo svolgimento dell'incarico (specificare incarico) .....presso la ....., di cui alla Del/Det. n.....del.....;

<u>Di astenersi</u> dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possono coinvolgere interessi propri ovvero di suoi parenti e/o affini entro il secondo grado

Di aver preso piena cognizione del **<u>Codice di Comportamento</u>** nazionale ex DPR n. 62/2013 e di quello aziendale

MASSA 27/5/2024 _____

(luogo e data) (Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

Asl5
Sistema Sanitario Regione Liguria

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria

MODULO N. 8

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ, RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O TITOLARITÀ DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI

(da rendere **ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett. c) del D.lgs. n. 33/2013 e dell'art. 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i da parte dei titolari di INCARICHI DI COLLABORAZIONE O CONSULENZA al momento del conferimento incarico)**

Il/la sottoscritto ...VIVIANI ROSANGELA... nato/a...MASSA... il ...19/3/'57...

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

...

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

ai sensi **dell'art. 15 c. 1 lett c) del D.lgs. n. 33/2013**, i seguenti dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

di non avere incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

oppure

di avere i seguenti incarichi:

Incarichi o titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione	**Data di conferimento incarico**	**Data cessazione incarico**

di non svolgere attività professionali:

oppure

di svolgere le seguenti attività professionali

Ente presso il quale svolge la prestazione professionale	**Periodo di svolgimento della prestazione**	**Oggetto della prestazione**
CASA DI CURA "CITTÀ DI PARMA" (PR)		
AMBULATORIO "TERAPIA DEL DOLORE" POLO SALUTE E MEDICINA DELLO SPORT (MS)		

di non svolgere libera professione

oppure

di svolgere libera professione collaborando con enti, professionisti e privati la cui natura risulta non in contrasto con l'incarico in oggetto

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.

(luogo e data)

MASSA 27/5/2024

(Il dichiarante)

Allegare copia documento identità

FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	**ROSANGELA VIVIANI**
Indirizzo	[redacted]
Telefono	**3398680176**
Fax	
E-mail	**rosangelaviviani57@gmail.com**

Nazionalità	ITALIANA
Data di nascita	19/03/1957

ESPERIENZA LAVORATIVA

• Date (da – a)

2021 Dirigente medico presso Anestesia e rianimazione ASL5 LA SPEZIA fino al 19.03.24, data di pensionamento.

Dal 2015 a 2020 Ospedale Apuano di Massa Responsabile terapia intensiva, sostituto del primario in sua assenza e responsabile COVID-19 durante la pandemia

Dal 2014 al 2015 Ospedale di Carrara Responsabile U.O. Anestesia - rianimazione

Dal 14/01/2008 al 2014 Asl1 ospedale S. Giacomo e Cristoforo Anestesia-rianimazione Dirigente medico

Dal giugno 1998 a gennaio 2008 ospedale Pescia (PT) anestesia-rianimazione dirigente medico,

responsabile e sostituto del primario

Dal 1995 al 1998 ospedale Chiari (BS) anestesia-rianimazione aiuto co-responsabile ospedaliero e responsabile terapia intensiva

Dal 1993 al 1995 responsabile f.f. U.O. anestesia - rianimazione

ospedale Palazzolo sull'Oglio (BS)

Dal 1992 al 1993 ospedale Massa (MS) anestesia-rianimazione dirigente medico

Dal 1991 al 1992 ospedale Mondovì (CN) anestesia-rianimazione dirigente medico

Dal 1990 al 1991 ospedale Pinerolo (TO) anestesia-rianimazione dirigente medico

Dal 1986 al 1990 medico di emergenza-urgenza territoriale specializzando anestesia-rianimazione medico di famiglia

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione

Liceo scientifico Massa

università degli studi di Pisa

università degli studi di Parma

• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Maturità scientifica Laurea in medicina e chirurgia (1985)
Specializzazione in Anestesia-Rianimazione (1990)

- Membro dell'Unità di crisi durante l'epidemia COVID-19 dell'Ospedale Apuano, referente per la terapia intensiva di Massa dell'Area Vasta e collaboratore con le terapie intensive nazionali;

- Membro del Comitato scientifico dei percorsi terapeutici instituitosi

durante l'epidemia COVID-19 presso l'Ospedale Apuano;

- Partecipazione alla piattaforma di studio multicentrico COVID-19 Università degli Studi di Napoli;

• Partecipazione a numerosi corsi riguardanti anestesia e rianimazione con particolare interesse alla terapia intensiva, tra i quali:

- Corso avanzato di ventilazione nel Pz critico;

- Corso di emodinamica applicata alla terapia intensiva;

- Corso di ecografia toracica e eco-fast; - Corso donazione e trapianto di organi;

- Corso di Anestesia locoregionale presso l'Ospedale Gaetano Pini (MI); - Corso di emergenza-urgenza intra ed extra ospedaliera;

- Corso di tecniche di ventilazione non invasiva;

- Corso per gli accessi venosi centrali e periferici;

- Corso di terapie sostitutive del paziente critico;

- Corso di perfezionamento sulle tecniche e gestione vie aeree.

- Esperto nello svezzamento e nella ventilazione non invasiva;

- Docenza presso la scuola infermieri dell'Ospedale Chiari (BS);

- Partecipazione a numerosi convegni con pubblicazioni e report, tra i quali:

- - "Utilizzo delle immunoglobuline arricchite in IGM come terapia aggiuntiva nel paziente con shock settico";

- - "Super refractory status epilepticus";

- - "Caso particolare di acidosi lattica: Beri - Beri in rianimazione";

- - "Sindrome sgombroide (SS) avvelenamento istamino-mediato dopo assunzione di pesce con quadro di shock";

- - "MALA: Metformin - associated lactic acidosis";

- - "Impact of Oxygen dissociation curve on mixed venous Oxygen tension in critically ill patiens"; -

- "Tecniche anestesiologiche durante colonscopia RemifentanilPropofol".

- Referente donazione di organi della terapia intensiva dell'Ospedale Apuano di Massa;
- Relatore a seminari riguardanti la ventilazione meccanica e sepsi;
- Responsabile scientifico e docente di convegni riguardanti la terapia intensiva.

CAPACITÀ E COMPETENZE PERSONALI

Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.

MADRELINGUA **ITALIANO**

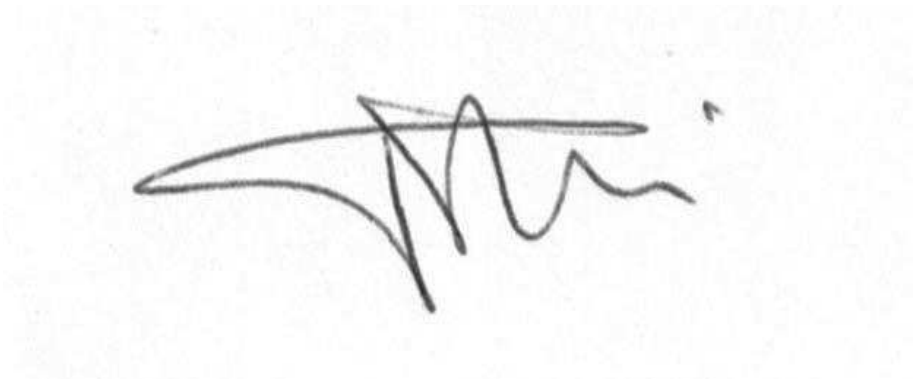
FRANCESE

ALTRE LINGUA

CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI

Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.

Partecipazione alla formazione del personale: corsi e seminari interni per infermieri e medici

MASSA 18/04/2024

Dr.ssa Rosangela Viviani