

**Oggetto: Dichiarazione concernente altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti (Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013)**

Il sottoscritto

Nome e Cognome Antonio Giuseppe Nigri  
In qualità di Commissario Straordinario

ai fini dell'assolvimento degli obblighi di comunicazione di cui all'art. 14 c. 1 lett. f) del D.lgs 33/2013, così modificato dall'art. 13 del D.lgs 97/16

### DICHIARA

di essere titolare delle seguenti altre **cariche/incarichi** presso enti pubblici o privati e di percepire i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

Denominazione Ente	Tipo incarico/carica	Compenso	Periodo (dal /al)
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

Data \_\_\_\_\_ **Il Dichiarante** \_\_\_\_\_

#### Informazioni sul trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, Si informa che il trattamento dei dati conferiti con la compilazione del presente modulo sono finalizzati allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato; il trattamento sarà effettuato con modalità informatizzate e/o manuali; il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali; il dichiarante può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE 2016/679 (modifica, aggiornamento, cancellazione dei dati ecc.) avendo come riferimento il Responsabile della protezione dei dati dell'ASL di Foggia. Per informazioni dettagliate ed aggiornate si rinvia al sito internet istituzionale all'indirizzo <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-foggia>, nell'apposita sezione Privacy.