

**DICHIARAZIONE SUGLI EMOLUMENTI COMPLESSIVI A CARICO DELLA
FINANZA PUBBLICA, SULL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE E DI ALTRI
INCARICHI**

(ai sensi dell'art. 14, comma 1, lett. d, comma 1, lett. e, comma 1 *bis e ter*, del D.Lgs. n. 33/2013)

Il/la sottoscritto/a MAGNO GIUSEPPE nato/a VIGLIANELLO il 25.08.1960
incarico ricoperto DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

- ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14, comma 1-bis, del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che la propria situazione, per l'anno 2022, è la seguente:

Sezione 1: dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (art. 14, comma 1, lett. d)):

	Ente pubblico o privato (denominazione e sede)	Natura dell'incarico	Compenso percepito	Annotazioni
1				
2				
3				

Sezione 2: altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti (art. 14, comma 1, lett. e)):

	Soggetto presso il quale si svolge l'incarico	Natura dell'incarico	Compenso spettante	Annotazioni
1				
2				
3				

- ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14, comma 1-ter, del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.

COMUNICA

di avere percepito, per l'anno 2022, emolumenti a carico della finanza pubblica per l'importo complessivo di €

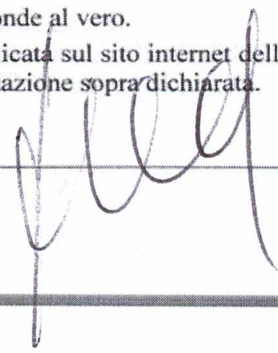
Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196 del 30.6.2003 e s.m.i.

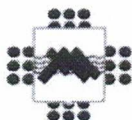
Il sottoscritto afferma, sul proprio onore, che la dichiarazione corrisponde al vero.

Il sottoscritto è consapevole che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito internet dell'Ente e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra dichiarata.

(luogo, data) NATERA 02/05/2023 (firma) _____



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE BASILICATA



azienda sanitaria locale
materà

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)

Il sottoscritto MAGNO GIUSEPPE nato a VIGGIANELLO il 25.08.1960, in
relazione _____ all'incarico
di DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE _____ consapevole _____ della
responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni
del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE

☒ NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

☐ SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della
presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una dichiarazione sostitutiva.

Matera, lì 02/05/2023

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante

Attestazione di variazione patrimoniale rispetto all'ultima attestazione art. 14 D.Lgs. 33/2013

Il/la sottoscritto/a MAGNO GIUSEPPE nato/a VIGGIANELLO il 25.08.1960
 incarico ricoperto DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

DICHIARA che:

- ☒ NON sono intervenute variazioni della situazione patrimoniale rispetto all'ultima dichiarazione di variazione patrimoniale resa
- ☐ SONO intervenute le variazioni della situazione patrimoniale in aumento o diminuzione rispetto all'ultima dichiarazione di variazione patrimoniale resa

I				
BENI IMMOBILI (TERRENI E FABBRICATI)				
+/-	Natura del diritto (a)	Tipologia (indicare se fabbricato o terreno)	Quota di titolarità %	Italia/Estero

a) Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione

II			
BENI MOBILI ISCRITTI IN PUBBLICI REGISTRI			
+/-	Tipologia – Indicare se Autovetture, aeromobile, imbarcazione da diporto	CV fiscali	Anno di immatricolazione

III				
AZIONI E QUOTE DI PARTECIPAZIONE IN SOCIETA'				
+/-	Denominazione della società (anche estera)	Tipologia (indicare se si posseggono quote o azioni)	n. di azioni	n. di quote

IV		
ESERCIZIO DI FUNZIONI DI AMMINISTRATORE O DI SINDACO DI SOCIETÀ		
+/-	Denominazione della società (anche estera)	Natura dell'incarico

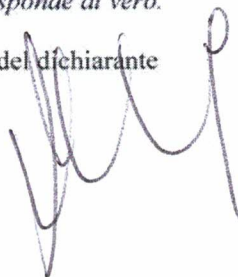
V		
TITOLARITA' DI IMPRESE		
+/-	Denominazione dell'impresa	Qualifica

Sul mio onore affermo che la presente dichiarazione corrisponde al vero.

Luogo e data

MATERA, 02/05/2023

Firma del dichiarante



**DICHIARAZIONE MANCATO CONSENSO DEL CONIUGE E DEI PARENTI ENTRO IL
II GRADO**

(ai sensi ex art. 14, comma 1, lett. f) -D.Lgs.n. 33/2013 e s.m.i.)

NOME GIUSEPPE	COGNOME MAGNO
-------------------------	-------------------------

DICHIARA che

il coniuge (non separato)	☒
il/i genitore/i	☐
il/la figlio/a /i figli	☒
il/la nipote /i nipoti, in linea retta	☐
il/i fratello/i / la/e sorella/e	☐
il/la nonno/a/i nonni	☐

non ~~che~~ danno il consenso

alla pubblicazione dei rispettivi **dati patrimoniali**, ivi comprese eventuali titolarità di imprese, e
dei dati reddituali (modello UNICO/730).

Sul mio onore dichiaro che la presente dichiarazione corrisponde al vero.

Luogo e data

MATERA, 02.05.2023

Firma del dichiarante

