

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Flavia Lozupone nata a Putignano il 21.8.1990 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 47 del 4 giugno 2021

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal ____ al ____)	COMPENSO

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

PSICOLOGO

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

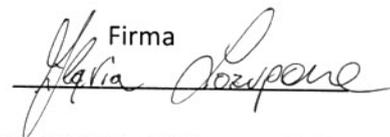
Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data

Bari, 15 giugno 2021

Firma



Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Jolanda Losole nata a Bari il 29.7.1988 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 47 del 4 giugno 2021

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal ____ al ____)	COMPENSO

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

DI PSICOLOGO CLINICO

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

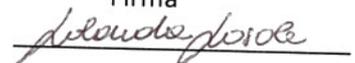
Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data

Bari, 15 giugno 2021

Firma



Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Francesca Laudadio nata a Bari il 30.9.1984 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 47 del 4 giugno 2021

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal ____ al ____)	COMPENSO

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DI PSICOLOGA-PSICOTERAPEUTICA

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data

Bari, 15 giugno 2021

Firma


Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Antonella Rita Fanizza nata a Mola di Bari il 5.12.1994 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 47 del 4 giugno 2021

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal ____ al ____)	COMPENSO

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

PSICOLOGO CLINICO

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

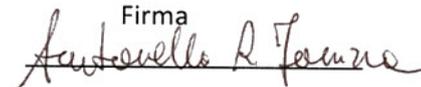
Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data

Bari, 15 giugno 2021

Firma



Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto Delia VALENTINA nato a PERIGNOLA il 09/05/1988 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 35 del 22 maggio 2020

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal _____ al _____)	COMPENSO

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

PSICOLOGA

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data

Bari, 07/06/2021

Firma
Delia Valentina

Al sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Isabella Ivana Tarricone nata a Bari il 5.11.1981 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 64 del 14 luglio 2021

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal ____ al ____)	COMPENSO

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

libera professione (studio privato)

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data
Bari, 15 luglio 2021

Firma
Isabella Ivana Tarricone

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Melania Rita Difino nata a Foggia il 29.10.1988 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 47 del 4 giugno 2021

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal ____ al ____)	COMPENSO

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

LIBERA PROFESSIONE PSICOLOGA

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

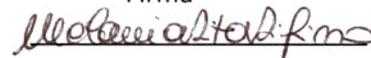
di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data
Bari, 15 giugno 2021

Firma



Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE

relativa allo svolgimento di incarichi e/o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione e/o allo svolgimento di Attività professionali (art. 15, c.1, lett. c, D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.)

e

relativa all'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta Rossana Vista nata a Trani il 23.7.1982 in relazione all'incarico conferito con Decreto del Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche di Base, Neuroscienze ed Organi di Senso n. 47 del 4 giugno 2021

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci,

di svolgere i seguenti incarichi e/o di essere titolare delle seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

DENOMINAZIONE DELL'ENTE	INCARICO/CARICA	DURATA (dal 1/1/21 al 12/1/21)	COMPENSO
Scuola di Specializzazione E.C.O.P.S.	DOCENTE		AD ORA 630

ovvero

di NON svolgere incarichi e/o di NON essere titolare di cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

di svolgere la seguente attività professionale:

PSICOLOGO - PSICOTERAPISTA LIBERO PROFESSIONISTA

ovvero

di NON svolgere attività professionale;

di NON trovarsi in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse in relazione alle attività svolte nell'ambito dell'incarico affidato (art.53, c.14, D. Lgs 165/2001 e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione viene resa in osservanza e per le finalità di cui all'art. 53, c.14, D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii. e all'art. 15, c.1, lett. c), D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.
- di impegnarsi a comunicare, tempestivamente, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione durante lo svolgimento dell'incarico.

Luogo e data

Bari, 15 giugno 2021

Firma

Rossana Vista

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero inviata, sottoscritta, via fax o via e-mail al competente ufficio con allegata fotocopia, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità.