



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" CASERTA

Allegato 1
Modulo - D.D.R.

Al Direttore dell'UOC Gestione Risorse Umane

Oggetto: dichiarazione dati reddituali di titolare d'incarico dirigenziale

Il/La Sottoscritto/a GENNARO VOLPE in servizio presso questa Azienda Ospedaliera con la qualifica di DIRETTORE GENERALE presso AORN S. ANNA E S. SEBASTIANO con Matricola 1 e in qualità di titolare del seguente incarico dirigenziale:
D.R. GENERALE

consapevole di quanto previsto dalla normativa vigente, DICHIARA

di aver percepito per l'anno 2024, il seguente reddito totale _____ di cui:

l'importo di 138.411,00 per le attività istituzionali retribuite;

l'importo di 5630,40 per le attività extra istituzionali retribuite che hanno per oggetto quanto segue:
ORDINE MEDICI NAPOLI

Lo scrivente, inoltre, dichiara e conferma che le attività extra istituzionali retribuite, regolarmente autorizzate, non interferiscono con l'esercizio dell'attività lavorativa istituzionale e, altresì, non si configurano come concorrenziali con l'attività propria dell'Azienda né vengono svolte al di fuori dell'orario di servizio (art. 53 del D.Lgs. 165/2001).

Luogo Caserta Data 31/12/25

Firma [Handwritten Signature]

Informativa: Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, i dati sopra riportati sono raccolti ai fini degli obblighi di legge dell'Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione "Sant'Anna e San Sebastiano" Caserta relativi al procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano, titolare del trattamento. All'interessato competono i diritti di cui al Decreto Legislativo 198/2003.

Avvertenze:

Il dichiarante è penalmente responsabile in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Modello di dichiarazione di negato consenso per il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali previsti dall'art. 14 comma 1 lettera D del d.lgs. 33/2013

Io sottoscritto/a (Nome e Cognome)..... luogo e
data di nascita residenza
.....

DICHIARO CHE

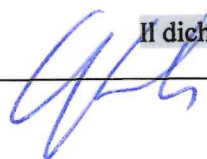
il mio coniuge non separato HA consentito NON HA consentito, come sua facoltà,

i miei parenti entro il secondo grado HANNO consentito NON HANNO, come loro facoltà, alla pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali, relativi al periodo d'imposta _____, previsti dall'art. 14 lett. F del d.lgs n.33/2013

Si autorizza l'AORN Caserta a trattare, ai sensi della L. n.196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000.

Luogo e data
Caserta, 31/12/2025

Il dichiarante


Allegato 5
Modulo - D.A.I.

Dichiarazione relativa all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti (art 14, c.1, lett. d), d.lgs n.33/2013) ed 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)

Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza/carica	Data conferimento incarico	Data fine incarico	Importo lordo di competenza ¹

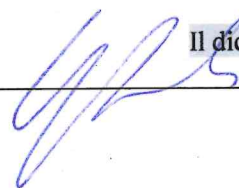
Si autorizza l'AORN Caserta a trattare, ai sensi delle L. n.196/2003, nonché a pubblicare, ove previsto, i dati contenuti nella presente dichiarazione sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera.

La presente dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 46 e seguenti del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000.

Il dichiarante

Luogo e data

Caserta 31/12/25



¹ L'importo va indicato al lordo degli oneri fiscali e contributivi a carico del dichiarante