



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Il Direttore Sanitario
Dott. Massimo De Fino
Tel:0971-310525/0971-310526
FAX: 0971-310535
E-mail:massimo.defino@aspbasilicata.it
E-mail:direzione.sanitaria@aspbasilicata.it

Potenza, 24/03/2017

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto Massimo De Fino, nato a Sabaudia il 30/06/1960 e residente in Lagonegro (PZ) alla via degli Eucalipti n. 117, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 N. 445, sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi

DICHIARA

- 1) Di non incorrere in alcuna delle condizioni che danno luogo alle cause di inconfiribilità e di incompatibilità alla carica di Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP.
- 2) Di percepire un compenso annuo onnicomprensivo di € 123.104,64, a lordo di oneri e ritenute di legge per le funzioni di Direttore Sanitario dell'ASP, oltre l'integrazione prevista dall'art. 5 bis del DPCM n. 502/95 da corrisponderci secondo le modalità previste per il Direttore Generale, giusta articolo 5 del Contratto di Prestazione d'Opera Intellettuale, approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'ASP n. 2015/00250 del 27/04/2015, pubblicato nella sezione amministrazione trasparente.
- 3) Di aver percepito relativamente alla annualità 2016il seguente importo a titolo di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici: € 201,00 (pernottamenti 10 e 11 luglio 2016 Novotel Roma)
- 4) Di non rivestire altre cariche presso enti pubblici o privati e, pertanto, di non aver percepito alcun compenso a tale titolo da altri enti pubblici o privati;
- 5) Di impegnarsi a comunicare l'eventuale riconoscimento di importi a qualsiasi titolo corrisposti al sottoscritto in corso di anno.

Potenza li 24/03/2017

Massimo De Fino
