



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

UOSD "Responsabile della Prevenzione della Corruzione ASP"
Direttore: Dott.ssa Beatrice Nolè
Tel. 0971 310565 - Fax: 0971 310567
e-mail: beatrice.nole@aspbasilicata.it

Prot. n. 37130 del 24/4/2020

Ai Signori Direttori di UOC

Ai Signori Responsabili di UOSD

LORO SEDI

p.c. Al Direttore Generale
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore Sanitario

S E D E

Oggetto: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per Inconferibilità ed Incompatibilità degli incarichi dirigenziali - D. Lgs. n. 39/2013, pagine 56 - 57 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2020/2022.

Gentili colleghi,

come è noto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2020/2022, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 36 del 30.01.2020 prevede che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel D. Lgs. n. 39/2013 (cfr. pagine 56 - 57 del PTPCT 2020 - 2022).

Anche nelle annualità precedenti sono state acquisite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione le autodichiarazioni dei dirigenti relative alla non sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo n. 39/2013. Le stesse dichiarazioni, debitamente firmate, sono poi state pubblicate sul sito web aziendale nell'apposita sezione a cura del Responsabile della Trasparenza e Sito Aziendale.

Al fine di dare attuazione al Decreto Legislativo n. 39/2013, il quale dispone che l'autodichiarazione deve essere resa con cadenza annuale, si invitano le SS.LL. a trasmettere alla scrivente il modello di dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali, debitamente firmato e datato.

Come rappresentato alla pagina 57 del suddetto Piano, in osservanza della delibera ANAC n. 833/2016, **dette autodichiarazioni dovranno essere accompagnate dall'allegata elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare e/o nominato, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Si rappresenta la necessità che l'autodichiarazione sia trasmessa all'indirizzo mail beatrice.nole@aspbasilicata.it, previa protocollazione, e che la firma in calce alla stessa sia leggibile.

La scrivente provvederà a trasmettere dette autodichiarazioni al Responsabile della Trasparenza e Sito Aziendale che ne curerà la pubblicazione.

Sarà, altresì, pubblicato anche l'elenco dei soggetti che non hanno presentato le suddette dichiarazioni.

Si ricorda che sono tenuti a rilasciare dette autodichiarazioni solo i Direttori di Unità Operative Complesse ed i Dirigenti di Unità Operative Semplici Dipartimentali.

Detta nota viene pubblicata sul sito aziendale.

Cordiali saluti.

Dott.ssa Beatrice Nolè


All. 1

Modello di autodichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal Decreto Legislativo n. 39/2013.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Inconferibilità e Incompatibilità, ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP
Via Torraca, 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

_____ sede di
_____;

Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000

DICHIARA

- Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previste dal D. Lgs. n. 39/2013.
- SI ALLEGA ELENCO DI TUTTI GLI INCARICHI RICOPERTI NONCHE' DELLE EVENTUALI CONDANNE SUBITE PER I REATI COMMESSI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

_____, li _____

In fede

DPR n. 445/2000:

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003:

Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP.

Responsabile del trattamento è la Dr.ssa Beatrice Nolè, in qualità di Responsabile per la prevenzione della corruzione.

I dati forniti saranno trattati, secondo le vigenti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporterebbe l'impossibilità di procedere alla nomina ed alla sottoscrizione del relativo contratto.