

A 1516 / 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Protocollo
14 FEB. 2017
DATA DI ARRIVO

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE (sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)
Protocollo Generale
14 FEB. 2017
N° 20170219678

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

Il/La sottoscritto/a DR PASQUALE CALICE

nato/a a RIONERO IN VULTURE (PZ) il 04/02/1955,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

UOS DI DIETETICA TERAPEUTICA TERRITORIALE

sede di VEROSA;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

VEROSA il 14/02/2017

In fede
Pasquale Calice

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;

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.

A 15/6/2017

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP/1 Protocollo Generale
04 MAG. 2017
DATA DI ARRIVO

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza ASP

Via Torraca 2

85100 Potenza

A integrazione della dichiarazione sostitutiva per inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali a voi già trasmessa con n. di prot 20170019678 del 14/02/2017 che si allega in copia, il sottoscritto, responsabile dell'U.O.S.D. Dietetica Preventiva Territoriale dichiara di non ricoprire nessun altro incarico e di non aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione

Venosa 04/05/2017

Dott. Pasquale Calice



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP/1 Protocollo Generale
04 MAG. 2017
N° 20170052513

27 FEB. 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

ASP/2 Protocollo Generale
13 FEB. 2017
DATA DIVISIONE No

7/3/17

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 CANTISANI ROSARIO

nato/a a POTENZA il 16-9-55

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

UOS di NEURORADIOLOGIA

sede di POTENZA;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Potenza il 13-2-2017

In fede
Beatrice Nolè

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.
Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.

27 MAR. 2017

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

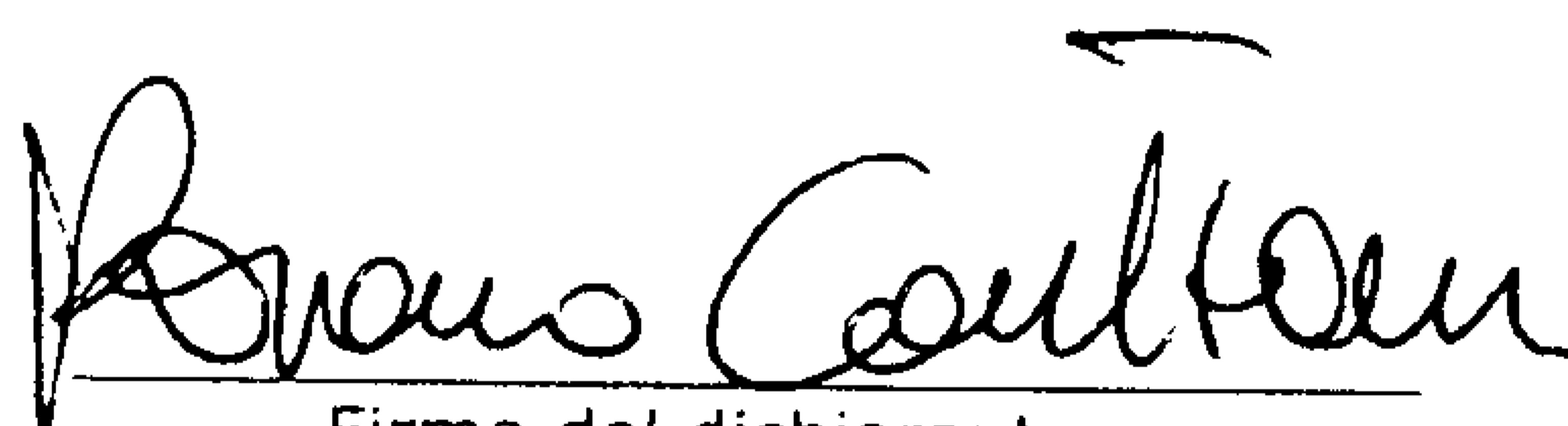
Il/la Sottoscritto/ ROLARIO CANTILANI
nato a POTENZA (PZ) il 16/09/1955
residente a POTENZA () in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. Di non coprire altri incarichi oltre l'incarico di Responsabile di U.O.S.D. Neuroradiologia presso il Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta" Potenza
2. Di non aver subito condanne penali

Potenza, 13.02.2017



Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

27 FEB. 2017



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)

017532
- 9 FEB. 2017

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

Il/La sottoscritto/a DR. CAPUTO ANGELO CARMELO

nato/a a ROTUNDA (PZ) il 30.09.1958,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

SIAN - SERVIZIO IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

sede di POTENZA;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

POTENZA il 09/02/2017

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 emerge 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;

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.

27 MAR 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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

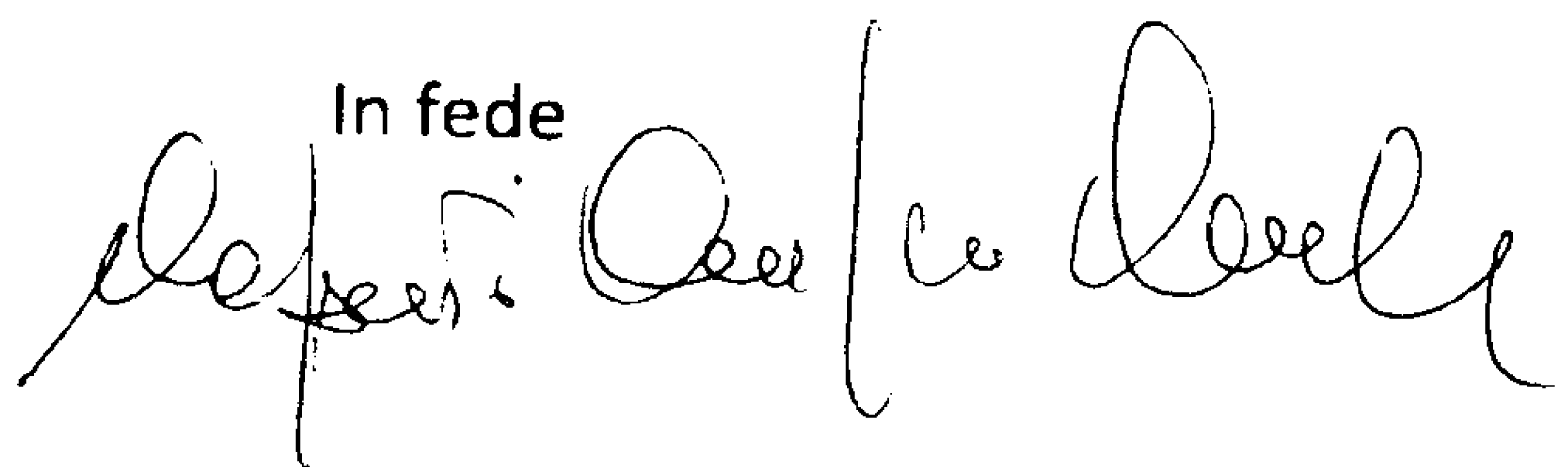
Il sottoscritto **Dr. CAPUTO** Angelo Carmelo, nato a Rotonda (PZ) il 30.09.1958, nella sua qualità di Direttore UOC S.I.A.N. – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – Sede di Potenza,

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 avere subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Potenza, 09.02.2017

In fede


27 MAR. 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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 sottoscritto **Dr. CAPUTO** Angelo Carmelo, nato a Rotonda (PZ) il 30.09.1958, nella sua qualità di Direttore UOC S.I.A.N. – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione – Sede di Potenza,

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 ricoprire nessun incarico.

Potenza, 09.02.2017

In fede



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

A 15/6/2017

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Stampa dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, datata 23 FEB. 2017, con protocollo n. 23618.

(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 CHIARELLI GIACOMO ANTONIO

nato/a a SAN SEVERINO LUCAVO il 09-02-1955,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

SEGRETARIA DIREZIONALE E AFFARI GENERALI

sede di POTENZA;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Potenza il 23-02-2015

In fede

[Firma]

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;

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

☎ 0971-310592
Fax. 0971-310535
giacomo.chiarelli@aspbasilicata.it

A 16/6/2017

**U.O.C. Segreteria Direzionale
e Affari Generali**

Prot. n° 47843

li, 20 APR. 2017

Al Responsabile Prevenzione della Corruzione
DOTT.SSA BEATRICE NOLE

Oggetto: Dichiarazione incarichi ricoperti ed eventuali condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Il sottoscritto Giacomo Antonio Chiarelli, nato a San Severino Lucano (PZ) il 09/02/1956, ad integrazione della dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla Inconferibilità e Incompatibilità, ai sensi del D. Lgs. n° 39/2013, trasmessa in data 23/02/2017, prot. n° 23619,

DICHIARA

- Di non avere incarichi presso altre pubbliche amministrazioni e/o enti privati di controllo pubblico, se non quello di Consigliere Comunale del Comune di San Severino Lucano;
- Di non avere mai riportato alcuna condanna penale per reati commessi contro la pubblica amministrazione

in fede
Giacomo Chiarelli

12 MAR 2017



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 DOA. SERGIO GIROLAMO CARBONI
nato/a a LAGONEARO il 30/09/1955,

nella sua qualità di ~~Dirigente~~ Responsabile della UOC ~~Ufficio/ Servizio:~~

UOS MEDICINA LEGALE E RISCHIO CLINICO ASP

sede di LAGONEARO;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

LAGONEARO il 15/02/2017

In fede

Sergio Girolamo Carboni

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.

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA

27 MAR. 2017

Unità Operativa di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica

Direttore: *Dr. Francesco Saverio Negrone*

U 2 4 0 2 9

24 FEB. 2017

Lagonegro Prot.n° _____

Lagonegro li, _____

Alla Dr.ssa Beatrice Nolè
Responsabile della Prevenzione
della Corruzione
SEDE

OGGETTO: autodichiarazione ai sensi del D.L.vo n. 39/2013.

Ad integrazione dell'autochiarazione, trasmessa con nota prot. n. 216743 del 20.02.17 e relativa all'oggetto, il sottoscritto Dr. Sergio Girolamo Carboni, consapevole delle conseguenze penali per dichiarazioni mendaci di cui agli artt. 47 e 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione;
- di non svolgere e di non aver svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da P.P.AA. o svolto attività professionali a favore di quest'ultimi;
- di non essere stato componente di organi di indirizzo politico.

In Fede

Dr. Sergio Girolamo Carboni

27 MAR. 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AZIENDA SANITARIA LOCALI DI POTENZA
Protocollo
13 FEB. 2017
DATA DI ARRIVO

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALI DI POTENZA
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)
Protocollo Generale
13 FEB. 2017
N° 10176/18429

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

Il/la sottoscritto/a Antonio CARRETTA

nato/a a LAVELLO il 25/06/1956,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE

sede di ASP POTENZA;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

il 13-02-2017

In fede

Antonio Carrette

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.

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.



27 MAR 2017
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione U.O.C. Farmaceutica Territoriale

Prot. n.

del

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA DIREZIONE U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE Protocollo Generale
23 FEB. 2017
N° 2017023415

23 FEB. 2017

Alla Dr.ssa Beatrice Nolè
Responsabile Prevenzione della
Corruzione ASP
POTENZA

Oggetto: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per Inconferibilità ed Incompatibilità degli incarichi dirigenziali – D. Lgs.n. 39/2013, punto B pagina 42 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016/2018 / aggiornamento 2017. -
Integrazione

Il sottoscritto Antonio Carretta, nato a Lavello il 25.06.1956, Direttore della U.O.C. Farmaceutica Territoriale ASP, facendo seguito ed a completamento della propria dichiarazione sostitutiva di certificazione Prot. n. 20170018429 del 13.02.2017, resa a seguito della Sua richiesta di pari oggetto Prot. n. 16096 del 7.02.2017

Dichiara

- Di non aver mai riportato condanne penali per reati contro la Pubblica Amministrazione, di cui al capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, anche in presenza di sentenza passata in giudicato;
- Di non aver svolto, né di svolgere o ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA., né di svolgere attività professionali a favore di questi ultimi;
- Di non essere stato, né di essere componente di organi di indirizzo politico.

Il sottoscritto dichiara altresì di essere componente del Comitato Etico Unico Regionale della Basilicata e di essere consigliere dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Potenza.

Cordiali saluti.

Dr. Antonio Carretta

A 15/6/17

20 APR. 2017



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)

U
N° 20170047858

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

Il/La sottoscritto/a GIOVANNI CARRETTA

nato/a a LAVELLO (PZ) il 25/02/1959,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

U.O.S.D. NEFROLOGIA e DIALISI VENOSA

sede di VENOSA;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013. e di non svolgere incarichi ulteriori rispetto a quello sopra indicato e di non aver subito condanne Vecce il 20/04/2017 per reati commessi nei confronti delle pubbliche amministrazioni. In fede

Giovanni Carrette

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;

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.

27 MAR 2017

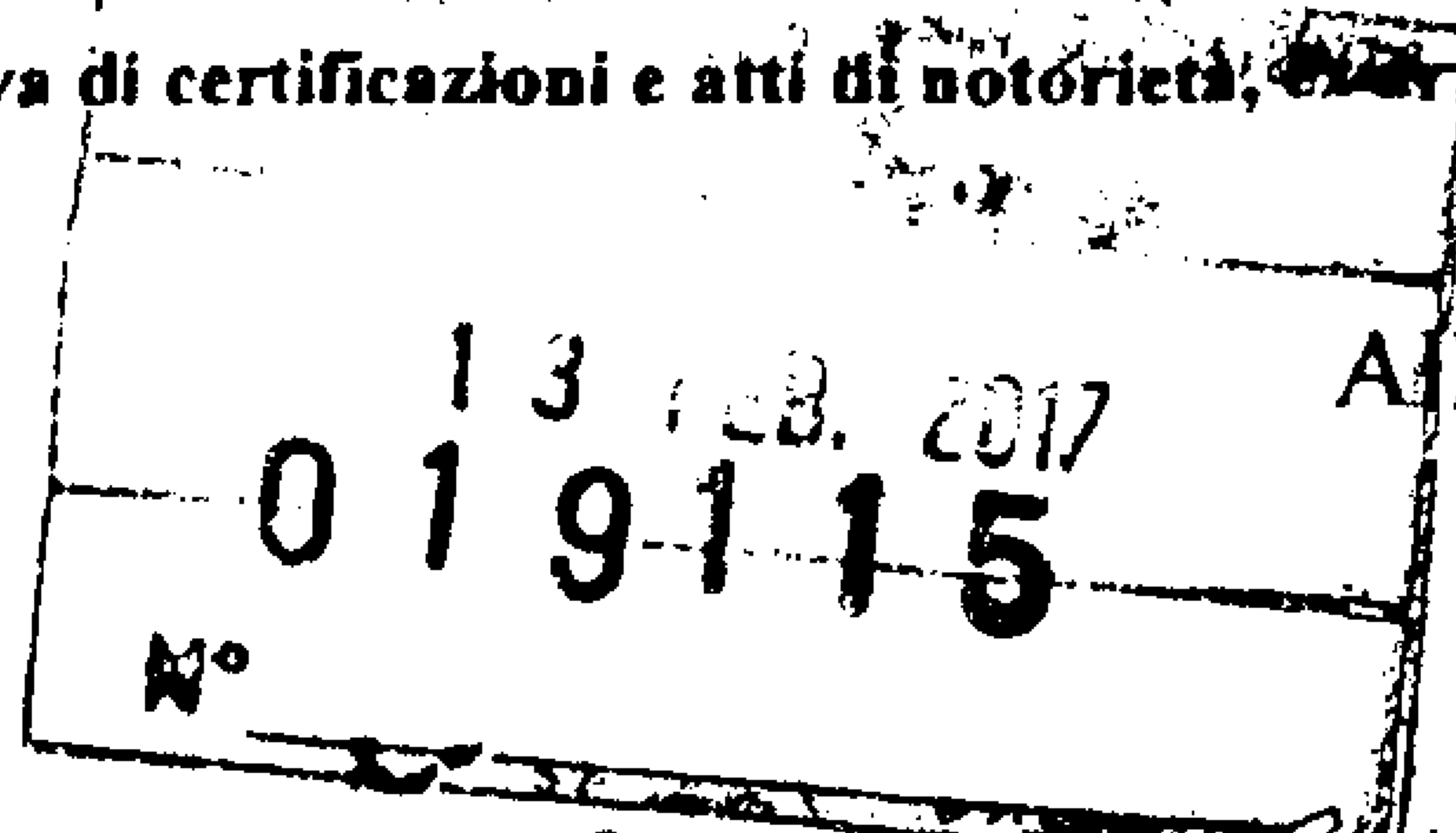


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, art. 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 CASCIANO GIUSEPPE ROSARIO

nato/a CASTELSMARINO il 19 MARZO 1954

nella sua qualità di ~~Direttore~~/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

UOSD "UNA COMUNICAZIONE"

sede di POTENZA;

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

LAGONEGRO, 11-02-2017

In fede
Cascano

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.

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

A 15/6/2017

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prof. - CURA PALLIATIVE
13 FEB. 2017
30-17-00-18-187
DATA DI ARRIVO

Costitutiva di dichiarazioni 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 GIOVANNI JITO CORONA
nato/a a MELFI il 3.7.58,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio:

UOC Oncologia Unità Territoriale, cure dimissioni e palliative
sede di Potenza;

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

dichiara

~~13 FEB. 2017
N. 15/6/2017~~

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Potenza il 10/2/2017

In fede
[Signature]

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 emerge 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;

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, 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.



A 19/4/2017

Inconferibilità e Incompatibilità, ai sensi del D. Lgs n. 39/2013
(punto B pagina 42 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018/aggiornamento 2017)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA

(SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E ATTI DI NOTORIETA', EX ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28/12/2000, N. 445)

20

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE
VIA TORRACA, 2
85100 POTENZA

N° 20170047570

Il sottoscritto GIOVANNI VITO CORONA

nato a MELFI il 3-7-1958

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:

ONCOLOGIA CRITICA TERRITORIALE, CURE DOMICILIARI E PALLIATIVE

se de Potenza

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

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali per reati contro la P.A. anche con sentenza non passata in giudicato;
- di non ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA. o di svolgere attività professionali a favore di questi ultimi.

Potenza, li 19-4-2017

In fede
[Signature]