



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 PAULINO PASQUALE  
nato/a a ROVERO LA VULturna (PZ) il 06/01/1955, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

UOSD DIAGNOSTICA PREVENIVA TERRITORIALE 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.

ROVERO LA V., li 01/07/2015

In fede

Paolo Caric

#### 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.

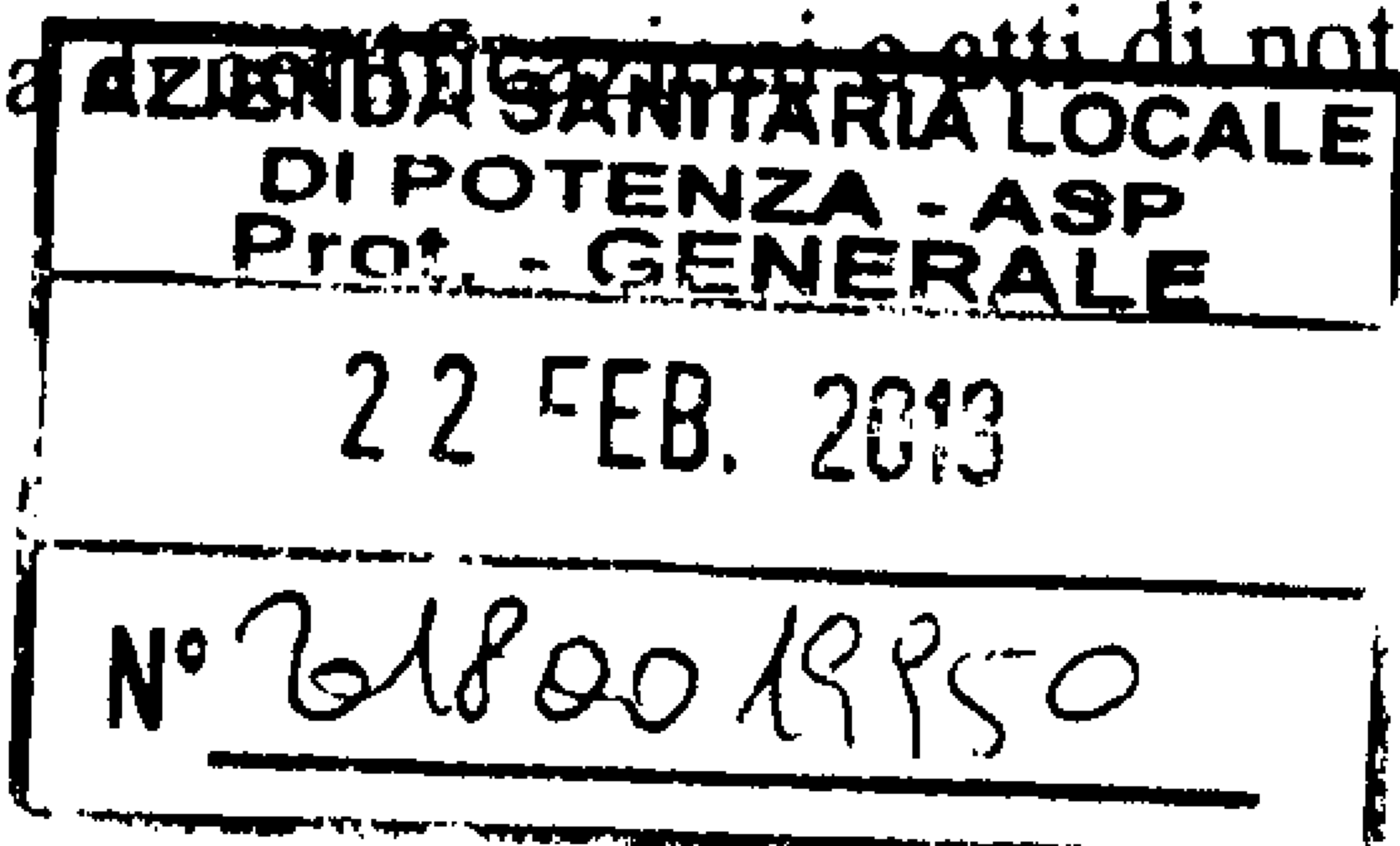


22 FEB 2013

**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 DR. PASQUALE CALICE  
nato/a a FIONORO (PZ) il 22/02/52, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

UOSD DI CARDIOLOGIA C/O OSPEDALE M. VENOSTI 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.

Venosti, li 20/02/2013

[Signature]  
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.



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)

1. 2018
22174

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

Il/La sottoscritto/a CANTISANI ROSARIO  
nato/a a POTENZA il 16-9-1955, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:  
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, 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.

Potenza, li 26-2-2018

In fede  
Rosario Cantisani

#### 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

25 FEB. 2018  
N° 021597

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 DOCT. SERGIO GIROLAMO CARBONI  
nato/a a LAGONEGRO il 30/09/1955, nella  
sua qualità di ~~Disettore~~/Responsabile della ~~UO~~UOSD:

MEDICINA LEGALE E RISCHIO CLINICO ASP 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.

LAGONEGRO, li 28/02/2018

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 - 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA  
Direttore: *Dr. Francesco Saverio Negrone*

Prot.n° 021597

del 28 FEB. 2018

Gent.ma Dott.ssa Beatrice Nolè  
Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione ASP

SEDE

**OGGETTO:** dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.L.vo n. 39/2013.

Facendo seguito alla Sua nota, prot. n. 18316 del 19.02.18, si trasmette,  
in allegato, la dichiarazione in oggetto.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Medico dell'UOSD  
- Dr. Sergio G. Carboni -

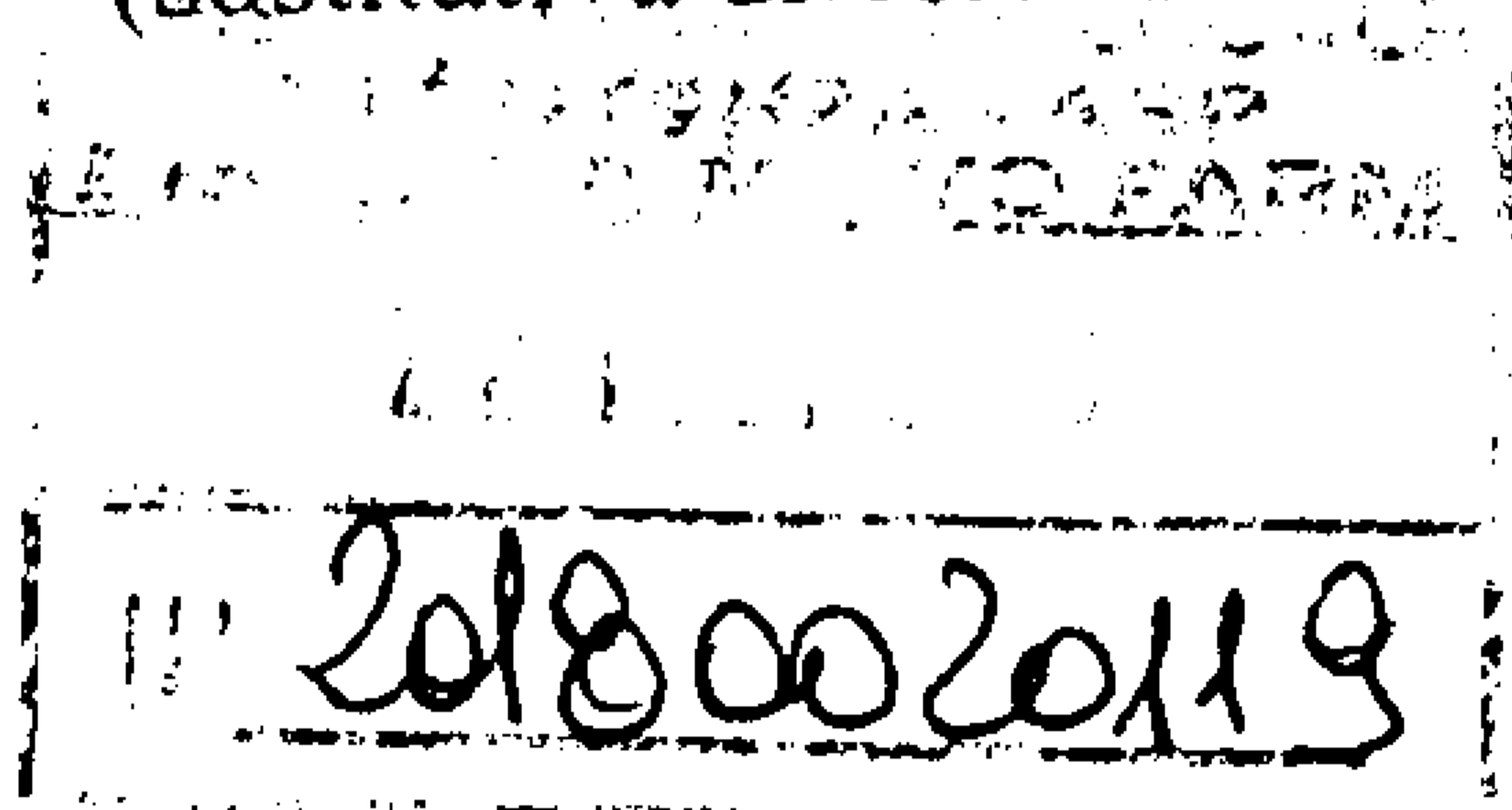


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**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 ANTONIO CARRETTA  
nato/a a LAVELLO il 25/08/1956, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:  
U.O.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE 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, 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.

Potenza, li 22-2-2018

In fede  
Antonio Carretta

**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.

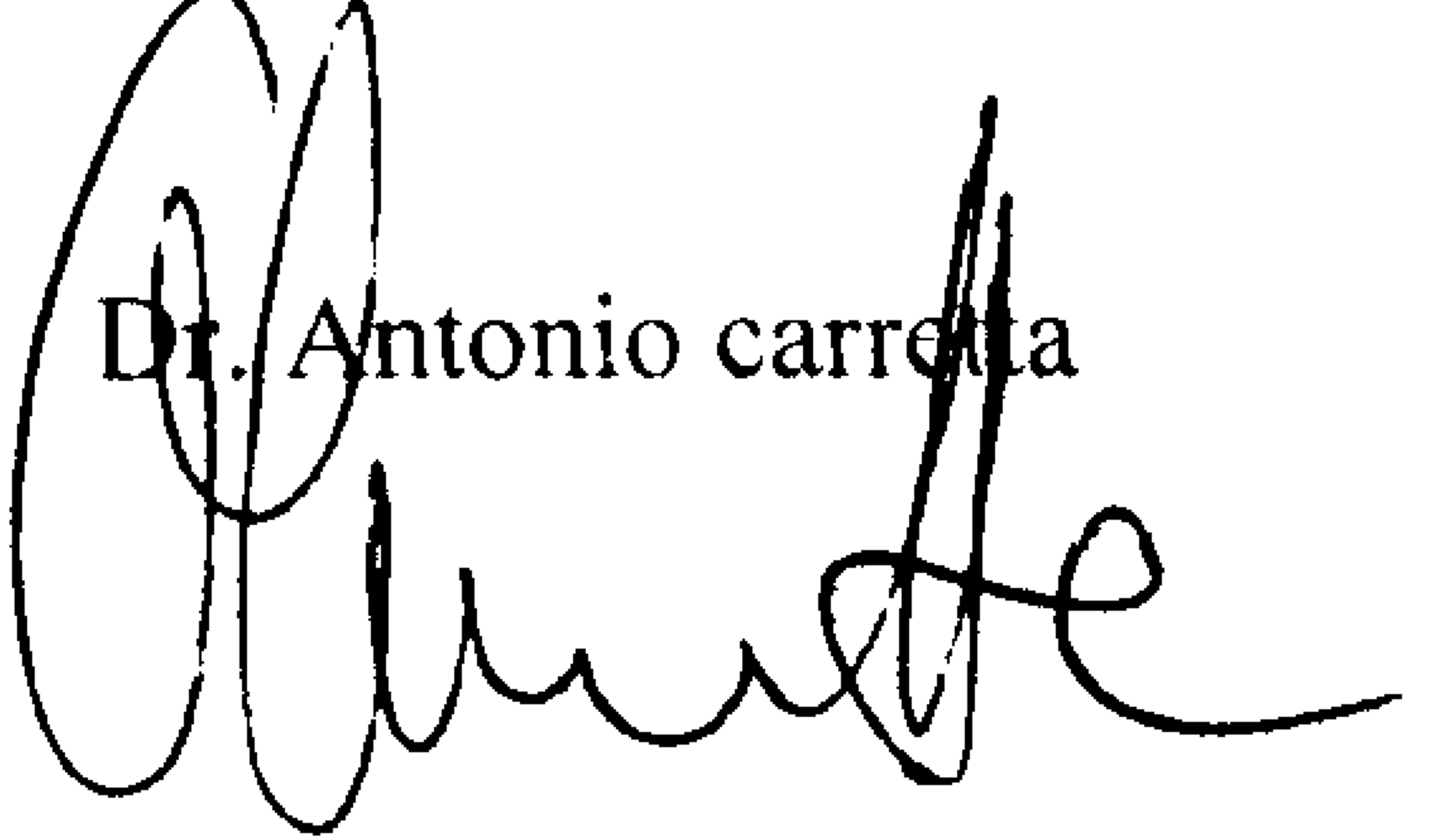
I dati forniti saranno trattati, secondo le vigenti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporterebbe l'impossibilità di procedere alla nomina ed alla sottoscrizione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

## ELENCO INCARICHI RICOPERTI NEL 2017

1. Componente Comitato Etico Unico Regionale Basilicata;
2. Componente Consiglio Direttivo Ordine Farmacisti Potenza;
3. Componente di entrambe le Sessioni nella Commissione Esami di Stato per Farmacisti Università degli Studi della Basilicata;
4. Componente Commissione Concorso per la Valutazione e assunzione Borsa di Studio per Progetto Osservatorio Dispositivi Medici ex DDG ASP 13/2018;
5. Componente Commissione Concorso per titoli ed esami per l'assunzione di Farmacisti Territoriali presso l'Azienda Sanitaria di Bari;
6. Partecipazione ai Tavoli Tecnici presso la SUA RB, come componente, per gare di farmaci e dispositivi.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di non aver riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione .

cordialità

Dr. Antonio Carretta  
  
Antonio Carrette



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DI POTENZA - ASP  
PROF. GENERALE  
01 MAR 2018  
N° 20180022518

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 DOCT. GIOVANNI CARRETTA  
nato/a a LA VELLO (PZ) il 25/02/1959, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

U.O.S.D. Nefrologia e Dietin' 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, previste dal D. Lgs. n. 39/2013.

*e di non svolgere incarichi ulteriori rispetto a quello sopra indicato e di non aver subito eventuali pene contro la pubblica amministrazione.*

SI ALLEGA ELENCO DI TUTTI GLI INCARICHI RICOPERTI NONCHE' DELLE EVENTUALI CONDANNE SUBITE PER I REATI COMMESSI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

Vellore, li 26/02/2018

In fede  
Giovanni Carretta

**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.





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 ENZO CARUSO

nato/a a NEW YORK il 2.9.1962,

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

UOSD PERCORSI INTEGRATI DI CURA PATOLOGIE ENDOCRINE E METABOLICHE

sede di LAURIA;

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. (\*)

MARATEA il ~~2.9.2018~~ 2.1.2018

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

La formativa 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

\* Ad integrazione della suddetta dichiarazione ed in ed in osservanza della Delibera ANAC n. 833/2016 il sottoscritto dichiara inoltre di:

1 non ricoprire altri incarichi oltre a quello di responsabile UOSD percorsi integrati di cura delle patologie endocrine e metaboliche

2 Di NON aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

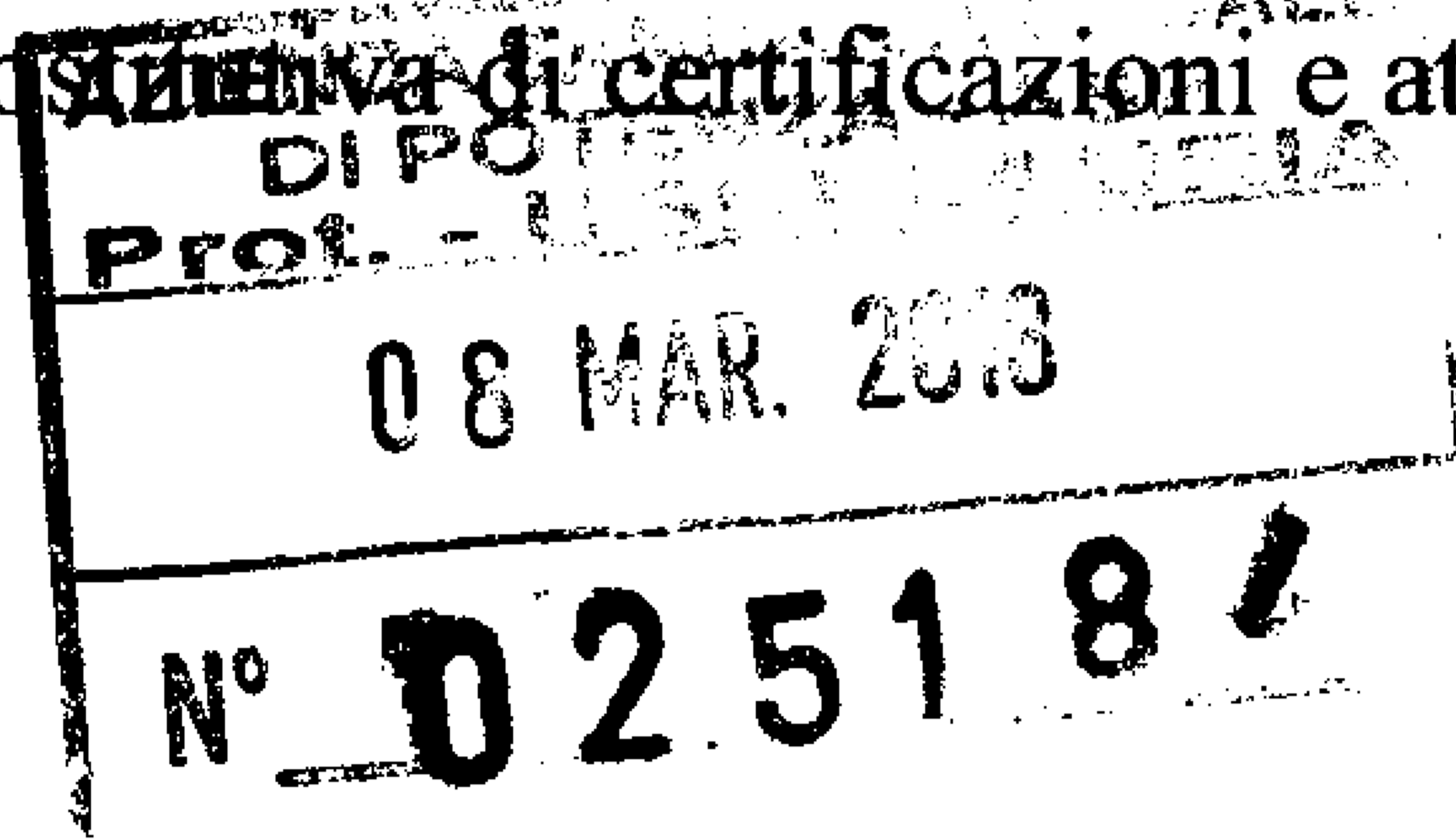


C 24/4/2018

**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 Dot. ENZO CAUSO  
nato/a a NEW YORK il 2/9/1962, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:  
PARCORSI INFANZIA CONI PAT. ENDOMETRIO E MENSTRUATE sede di  
LAVINIA;

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.

LAVINIA, li 8/3/18

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 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.



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)

**018868**

**20 FEB. 2018**

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

Il/La sottoscritto/a DR. CAPUTO ANGELO CARTELO  
nato/a a ROTONDA (PZ) il 30.09.1958, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./USO:  
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 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.

POTENZA, li 20.02.2018

In fede

Angelo Caputo

**S.I.A.N.  
SERVIZIO IGIENE  
DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**

**DPR n. 445/2000:**

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti, le omissioni e le reticenze, 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA  
DELLA SALUTE UMANA**

**S.I.A.N. – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**  
**Via Ciccotti – 85100 POTENZA**  
Tel 0971.310323 – 0971.310387 – 0973.48550  
e-mail: [sian.potenza@aspbasilicata.it](mailto:sian.potenza@aspbasilicata.it)  
pec: [sian.potenza@pec.aspbasilicata.it](mailto:sian.potenza@pec.aspbasilicata.it)

*Il Direttore: Dr. A. Caputo*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Il Sottoscritto Dr. **Angelo Carmelo Caputo** nato a Rotonda il 30.09.1958, nella sua qualità di Direttore dell'UOC "SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione", consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni falsi e mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000

**DICHIARA**

di NON ricoprire altri incarichi e di non aver subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Potenza, 20/02/2018

Dr. Angelo C. Caputo



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

07/04/2018

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
ASB/1  
Protocollo Generale  
19 MAR. 2018  
DATA DI ARRIVO

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
POTENZA - ASP  
Prot. - GENERALE  
19 MAR. 2018  
N° 2180028627

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

Il/La sottoscritto/a Dot. CARRETTA Vito  
nato/a a LAVELLO (Pz) il 10/07/1954, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della ~~U.O.~~UOSD:  
UOSD EPATO - BILIO - PANCREATICA 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, 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.

Venosa, li 16.03.2018

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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

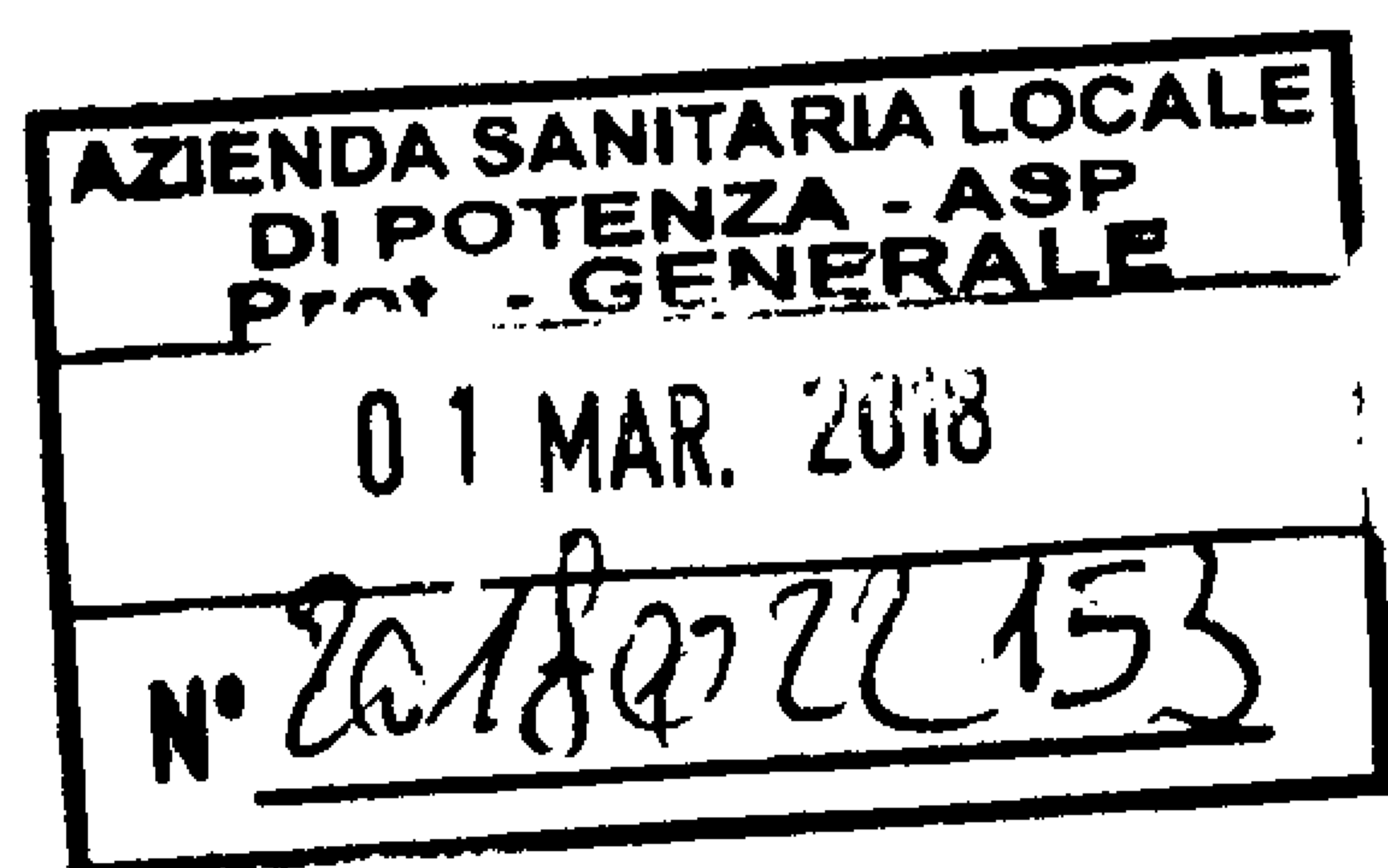
01 MAR 2018

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA  
DELLA SALUTE UMANA

U.O.S.D. Dietetica Preventiva Territoriale  
Responsabile dott. Pasquale Calice

Prot. n.

Del



Alla Responsabile della Prevenzione  
della Corruzione  
ASP Potenza  
Dott.ssa Beatrice Nolè

Ad integrazione della propria dichiarazione relativa all'assenza di inconfiribilità e di incompatibilità, il sottoscritto Calice Pasquale dichiara di

- Non ricoprire altro incarico al di fuori di quello conferito dal D.G. con delibera n. 2016/878 del 28/12/2016 di Responsabile della U.O.S.D. Dietetica Preventiva Territoriale.
- Non aver riportato condanne per reati commessi contro la Pubblica Amministrazione

In fede

Pasquale Calice



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 CASCINI GIUSEPPE NOMINATO  
nato/a a CASTELSANCONO il 19/03/1954, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della US/UOSD:  
"UNA COMUNICAZIONE" sede di  
POTENZA;

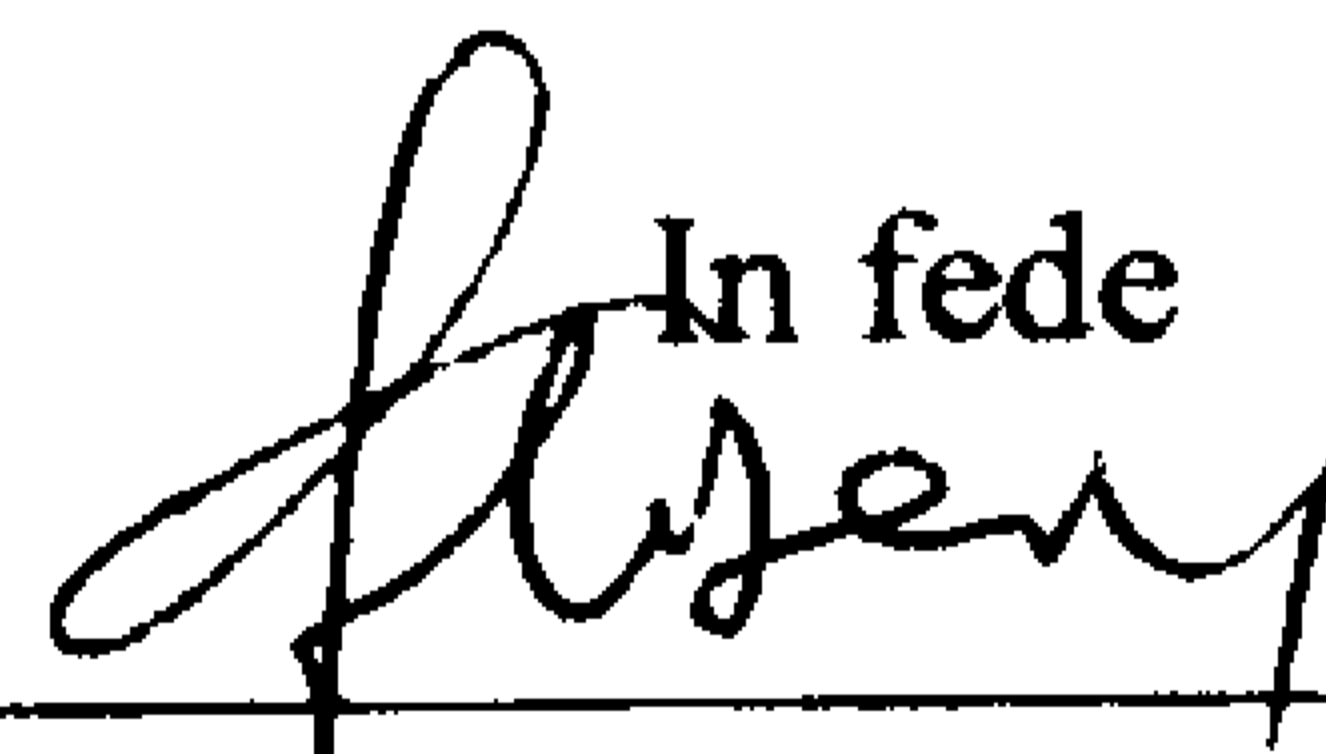
Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000

### 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, 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.

LACONTE CLO, li 1/03/2018

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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Struttura di Staff

**UOSD "URP Comunicazione"**

Tel.0973 48528

e.mail: giusepperosario.cascini@aspbasilicata.it

Prot.n. 02

Data 19.2.2018

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione  
Dott.ssa Beatrice NOLE'  
POTENZA

**OGGETTO: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali- D. Lgs n.39/2013 punto B pag. 44 4 del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2016-2018. Aggiornamento 2018.**

In riferimento alla nota **Prot. n. 18316 del 19.2.2018** , riguardante quanto indicato in oggetto , si trasmette in allegato la dichiarazione sostitutiva di cui all'oggetto e la dichiarazione sugli incarichi ricoperti ed eventuali condanne penali.

Cordiali saluti.

Dott. Giuseppe CASCINI

Allegato n.2





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

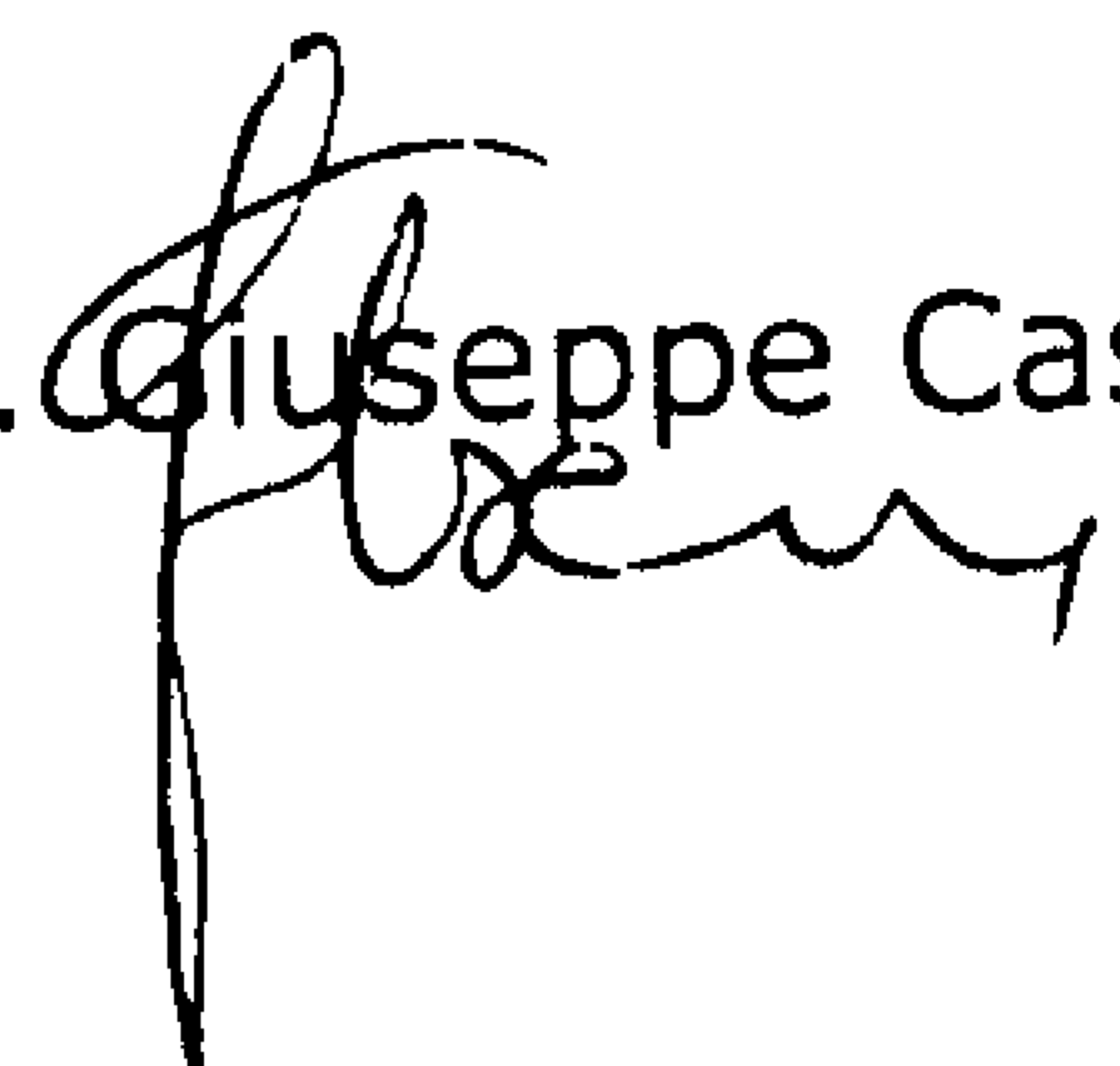
All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza- ASP  
Via Torraca, 2  
POTENZA

Il Sottoscritto Dr. **Giuseppe Rosario Cascini** nato a Castelsaraceno il 19.03.54 , nella sua qualità di Responsabile dell'UOSD " URP Comunicazione", consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative alle dichiarazioni falsi e mendaci, ai sensi dell'art.76 del DPR n.445/2000

### DICHIARA

di NON ricoprire altri incarichi e di non aver subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Potenza, 1.03.2018.

Dr. Giuseppe Cascini  




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 DR. ROLAND GIOVANNI CELLINI  
nato/a a ARIELLI (CH) il 24-6-57, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./USO:

ASSISTENZA PRIMARIA sede di  
LAVIA - SENISE - VILLA D'AGRI;

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.

SENISE, li 27-2-18

In fede

Rolla. Roland Giovanni

**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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DI BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**U.O. ASSISTENZA PRIMARIA**

Direttore : Dott. Roland Cellini

☎ 0973 - 48872;

Ambito Lauria – Senise – Villa D'Agri

Prot. 021768

8

10

del.....

Alla Responsabile della U.O.C.  
Prevenzione della Corruzione  
*Dr.ssa Beatrice Nolè*

*SEDE*

**Oggetto** :Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità ed incompatibilità  
Degli incarichi dirigenziali – aggiornamento 2018

In riferimento alla vostra nota prot. 18316 del 19 febbraio 2018 si trasmette, in allegato  
alla presente, la dichiarazione sostitutiva di certificazione richiesta.

Distinti saluti.

Il Direttore della U.O. Assistenza Primaria  
Dott. Roland Cellini



C. 24/2018

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

AZIENDA SANITARIA LOCALE 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
28 MAR. 2018
Prot. N° 32808

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

Il/La sottoscritto/a CHIARELLI GIACOMO ANTONIO  
nato/a a SAN SEVERINO LUCANO il 09.02.1956, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

SEGRETERIA 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, 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.

Potenza, li 28.03.2018

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 - 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

07/11/2013

**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 CICACE FRANCA  
nato/a a CHIAROMONTE il 15.06.1957, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O/UOSD:

DIRETTORE U.O. ATTIVITA' TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO 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, 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.

POTENZA, 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.

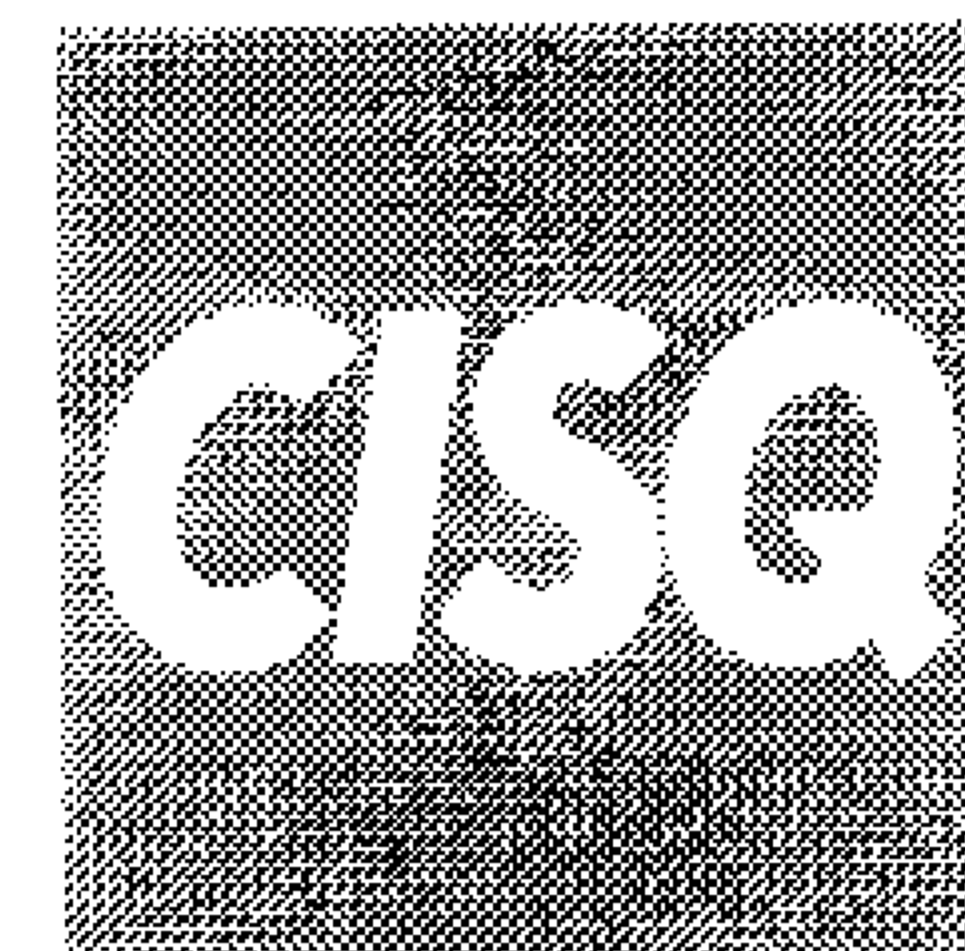
Responsabile del trattamento è la Dr.ssa Beatrice Nolè, in qualità di Responsabile per la prevenzione della corruzione.

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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza  
Tel. 0971.310563/2/9/259 – Fax 0971.310567  
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763



ISO9001-Cert. N. 6542/0

U.O. con Sistema Qualità Certificato UNI EN ISO 9001:2008

PROT. 25640 del 09 MAR 2018

C 24/4/2018

Al Responsabile  
UOSD Prevenzione della Corruzione ASP  
Dott.ssa Beatrice Nolè

Oggetto: Riscontro nota prot. 18316 del 19.02.2018. Trasmissione modello dichiarazione per Inconferibilità ed Incompatibilità degli incarichi dirigenziali.

Si riscontra la nota prot. n. 18316/2018 e si compie la dichiarazione di Inconferibilità ed Incompatibilità debitamente compilata e firmata. Inoltre si comunica che la presente dà notizia su quanto richiesto al secondo punto della citata dichiarazione.

In merito, posso dichiarare di non aver mai ricoperto alcun incarico che possa essere riconosciuto quale causa di inconferibilità ed incompatibilità prevista dal D.lgs n. 39/2013, né tantomeno di aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

Soltanto per giusta informativa e così come si può leggere nella precedente nota prot. 27159 del 3 marzo 2017 indirizzata alla S.V., si comunica che ad oggi lo scrivente ancora svolge gratuitamente le attività in distacco parziale presso la SUA-RB per definire procedimenti avviati e non ancora conclusi.

Nel restare a disposizione per ogni altro eventuale chiarimento porgo distinti saluti.

Il Direttore  
UOC Attività Tecniche  
Gestione del Patrimonio  
Arch. Franca Cicale



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)

Prot. 20180013740  
del 19.02.2018

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

Il/La sottoscritto/a CIRIELLO GRAZIA MARIANTONETTA  
nato/a a GINESTRA il 4-6-1956, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O/UOSD:

DISTRETTO della SALUTE di MELFI sede di  
MELFI;

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.

Di non aver riportato altri incarichi e di non aver subito condanne per reati commessi contro la Pubblica Amministrazione.

SI ALLEGA ELENCO DI TUTTI GLI INCARICHI RICOPERTI NONCHÉ DELLE EVENTUALI CONDANNE SUBITE PER I REATI COMMESSI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

MELFI, il 19-2-2018

In fede

Grazia Cirillo

#### 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.



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)

ASP/2 Protocollo Generale
19 FEB. 2013
N° -1873P

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

Il/La sottoscritto/a GIUSEPPE CITRO  
nato/a a MERCATO SAN SEVERINO (SA) il 18.12.58, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:  
Diabetologia e Endocrinologia Potenza 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, 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.

Potenza, li 19 02.13

In fede

Giuseppe Citro

**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.





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 Rose Colasurdo  
nato/a a Potenza il 14/09/57, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:  
UOSD "Valutazione e trattamento giuridico penale" 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, 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.

Potenza, li 19/02/2018

In fede

Rose Colasurdo

**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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di  
Potenza

Potenza, 19 FEB. 2018

*U.O. Gestione e Sviluppo Risorse Umane*

Prot. n. 18824

**AL RESPONSABILE DELLA  
PREVENZIONE CORRUZIONE ASP  
DOTT. SSA BEATRICE NOLE'**

**OGGETTO:** Riscontro nota prot. n. 18316 del 19.02.2018.

In riscontro alla nota in oggetto indicata, con la presente si trasmette il modello di "Dichiarazione sostitutiva per Inconferibilità ed Incompatibilità degli in carichi dirigenziali" – D. Lgs. N. 39/2013, punto B pagina 44 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016/2018 – aggiornamento 2018.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
Dr.ssa Rosa COLASURDO

IL SOTTO SCRITTO DOTT. GIUSEPPE CITRO  
NON ACCOPIRE INCARICHI DIVERSI  
DALLA RESPONSABILITÀ DELL'USO  
DIABETOLOGIA E ENDOCRINOLOGIA POTENZI  
E NON HA RIPORTATO ALCUNA  
CONDANNA PENALE

Potenza 14.02.18

!  
G. Citro



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 COLARUSSO DONNO  
nato/a a S. UARCO AZ. SANIT. LOCALI (BSWI) il 31/03/1956, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

DIREZIONE APPARATOLOGIA DEUTER 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, 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.

POTENZA, li 20/02/2014

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.

LUCALCITI RECEPTE

Dott. Giovanni CICAMMÀ

Direttore U.D.C. MICHIANI

PIEMONTE OPERAZIONI LASOSESU

AOR S. CARLO POTENZA

20/02/2014

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Cicamà', written in a cursive style.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

02/04/2018

05 MAR. 2018  
DATA DI RILASCIO

**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 GIOVANNI JITO CORONA  
nato/a a POTENZA il 3.7.88, nella

sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

U.O. Oncologia Critica Territoriale Cure Oncologiche 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**

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 VERBALI ELENCHI SUBITE PER I REATI COMMESSI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

**AZIENDA SANITARIA REGIONALE  
DI POTENZA - ASP  
Prot. - GENERALE**  
05 MAR. 2018  
N° 2018/23363

Potenza, li 26/2/2018

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.