



27 MAR 2017

**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

14 MAR 2017  
019744

Il/La sottoscritto/a DATTO LA CARMELO ALBERTO

nato/a a REBBIO CALABRIA il 29/09/1962

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

UOSA SERA LABONEGRU - CRA

sede di LABONEGRU;

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 ULTERIORE INCARICO
- 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.

- DI NON AVERE RIPORTATO CONDANNE PER REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

LABONEGRU il 08/02/2017

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 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

AZIENDA SANITARIA LOCALE di Potenza  
13 FEB. 2017  
D. M. STARRINO

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

27 MAR. 2017

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 MARIA SÌ NOVI

nato/a a TRAMUTOLA il 06.07.1980

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

U.O.S.S. SENOLOGIA

sede di POTENZA;

Stampa illeggibile con numero 19380

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  
[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;

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.

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

27 MAR. 2017

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

Il/la Sottoscritto/ MARIA Di NOVI  
nato a TRAIYUTOLA (PZ) il 06/07/1960  
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. Senologia presso il Poliambulatorio "Madre Teresa di Calcutta" Potenza
2. Di non aver subito condanne penali

Potenza, 13.02.2017

Maria Di Novi  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DI POTENZA - ASP  
11 MAR 2017  
N° 020565



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

27 MAR 2017

**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. VINCENZO DI NUBILA  
nato/a a SALERNO il 29.09.1957

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

U.O.S.D. MEDICINA DELLO SPORT

sede di LAVEIA;

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.

LAVEIA il 13.09.2017

In fede  
REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA  
Urgente Medico  
Dot. Vincenzo DI NUBILA

**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

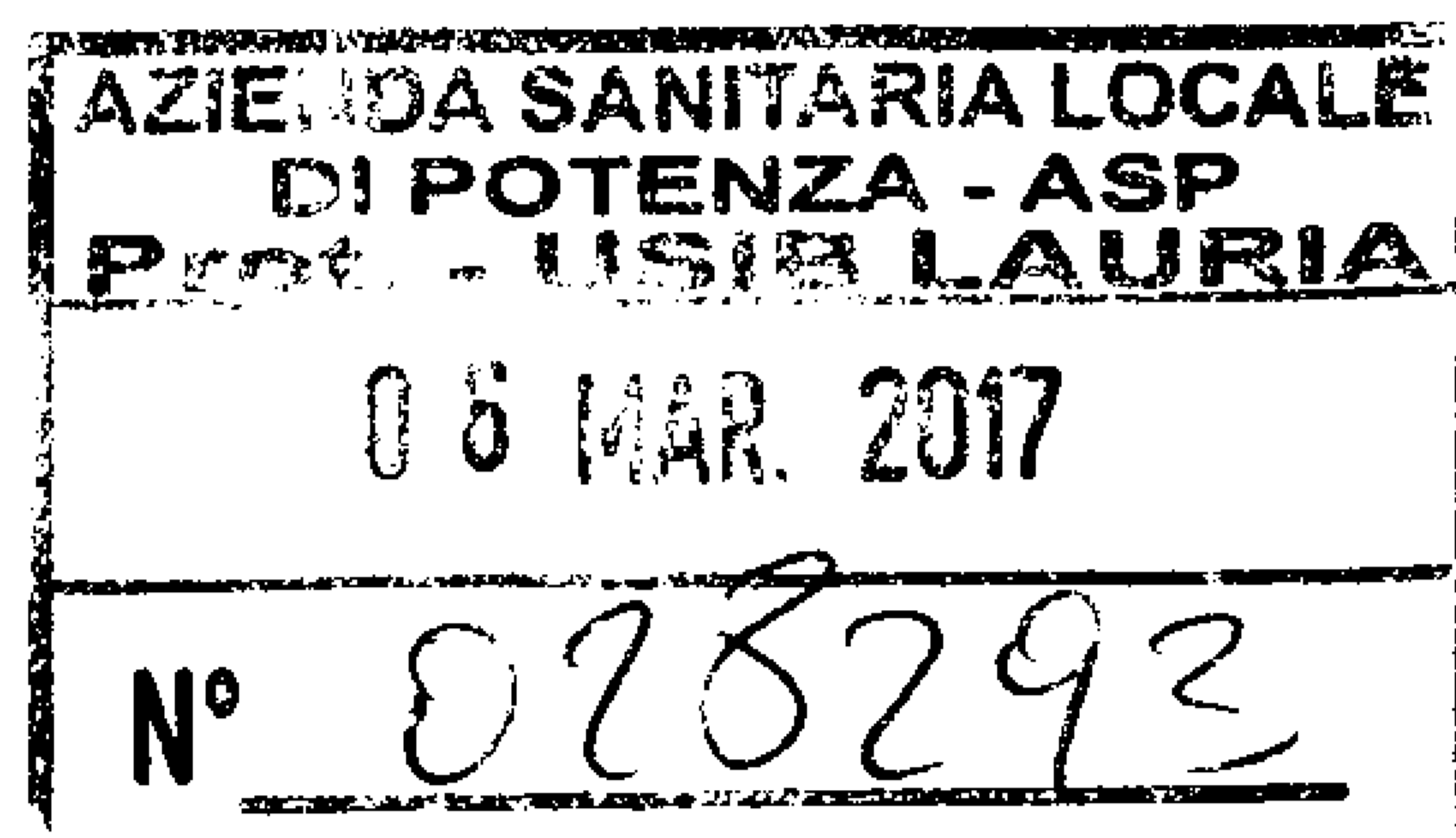
**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003:**

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 Nole, 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



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

Il sottoscritto Dott. Vincenzo Di Nubila, nato a Salerno il 29/09/57 e residente a Rivello (PZ) in Viale Zanardelli n.72, Responsabile dell'U.O.S.D. Di Medicina dello Sport,

ad integrazione della Dichiarazione di inconfiribilità e incompatibilità ai sensi del D.L.gs 39/2013 già trasmessa con Pr. ASP n. 024383 del 24/02/2017

**DICHIARA** di non ricoprire altri incarichi oltre quello di Dirigente Medico U.O. Igiene e S.P. e di non avere condanne per reati commessi contro la P.A.

Lauria, li 03/03/17

**In fede**  
**Dott. Vincenzo Di Nubila**

REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA  
Il Dirigente Medico  
Dott. Vincenzo DI NUBILA

D 15/6/2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA m.31/12 Protocollo Generale
13 FEB. 2017
Prot. N° 18730

**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

DATA DI ARRIVO
10 FEB. 2017
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP/12 Protocollo Generale

II/ La sottoscritto/a DE FRANCHI MARIA GABRIELLA

nato/a a CORLETO PERTICARA il 27/05/1957,

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

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA ATTIVITA' LEGALE

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 10/02/2017

In fede

*Maria Gabriella De Franchi*

**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

D 14/16/2017

U.O. C. Ufficio Legale  
Avv. M. Gabriella De Franchi

Prot. n. 50830

Potenza, 2.5.2017

Dr.ssa Beatrice Nolè

S E D E

**Oggetto Dichiarazione sostitutiva inconfiribilità incompatibilità incarichi  
dirigenziali.**

In riferimento all'oggetto, dichiaro di non ricoprire nessun altro incarico oltre quello istituzionale, corrispondente alla qualifica professionale di Avvocato Dirigente e di non aver subito condanne per reati contro la P.A.

Avv. M. Gabriella De Franchi



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DAL 16/2017

**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: 22773  
del 22 FEB. 2017

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

Il/La sottoscritto/a Dott. BIAGIO DE LUCA

nato/a a LATRONICO il 26/04/1953,

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

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE S.B.A. - AREA "B"

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 13/02/2017

In fede  
A.S.P. POTENZA  
Servizio Veterinario Area "B"  
Il Direttore U.O.C.  
Dott. Biagio DE LUCA  
*Biagio De Luca*

**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

0.1516/2017

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE *della Sanità e Benessere Animale*

U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale Area "B"

Direttore Dr. Biagio De Luca

Via Ciccotti 85100 POTENZA

Tel. 0971-310382 Cell.3204990360

Mail: [biagio.deluca@aspbasilicata.it](mailto:biagio.deluca@aspbasilicata.it)

Prot. n. 47133

del 19 APR. 2017

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Dott.ssa Beatrice NOLE'

SEDE

**OGGETTO :** Richiesta integrazione dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità incarichi dirigenziali.

In riferimento alla sua richiesta, trasmessa via email il 14.04.2017, relativa alle integrazioni da allegare alla dichiarazione, in oggetto indicata, trasmessa il 09.12.2016 prot. 145827, lo scrivente consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000,

dichiara

- 1) di non ricoprire nessun altro incarico ;
- 2) di non avere subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

Potenza, li 19.04.2017



Il Direttore U.O. Complessa Area "B"

Dr. Biagio De Luca



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

D. 14/17/2017

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DI POTENZA - ASP  
Prof. - P.O. CHIAROMONTE  
10 FEB. 2017  
N° 17874

(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 MADDALENA DI NOIA

nato/a a TURSI (MT) il 19/01/1955,

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

UOSD. CONSULTORI LAGONEGRO

sede di LAGONEGRO;

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.

depongo il 10/2/17

In fede  
Carla Maria Di Noia

**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.

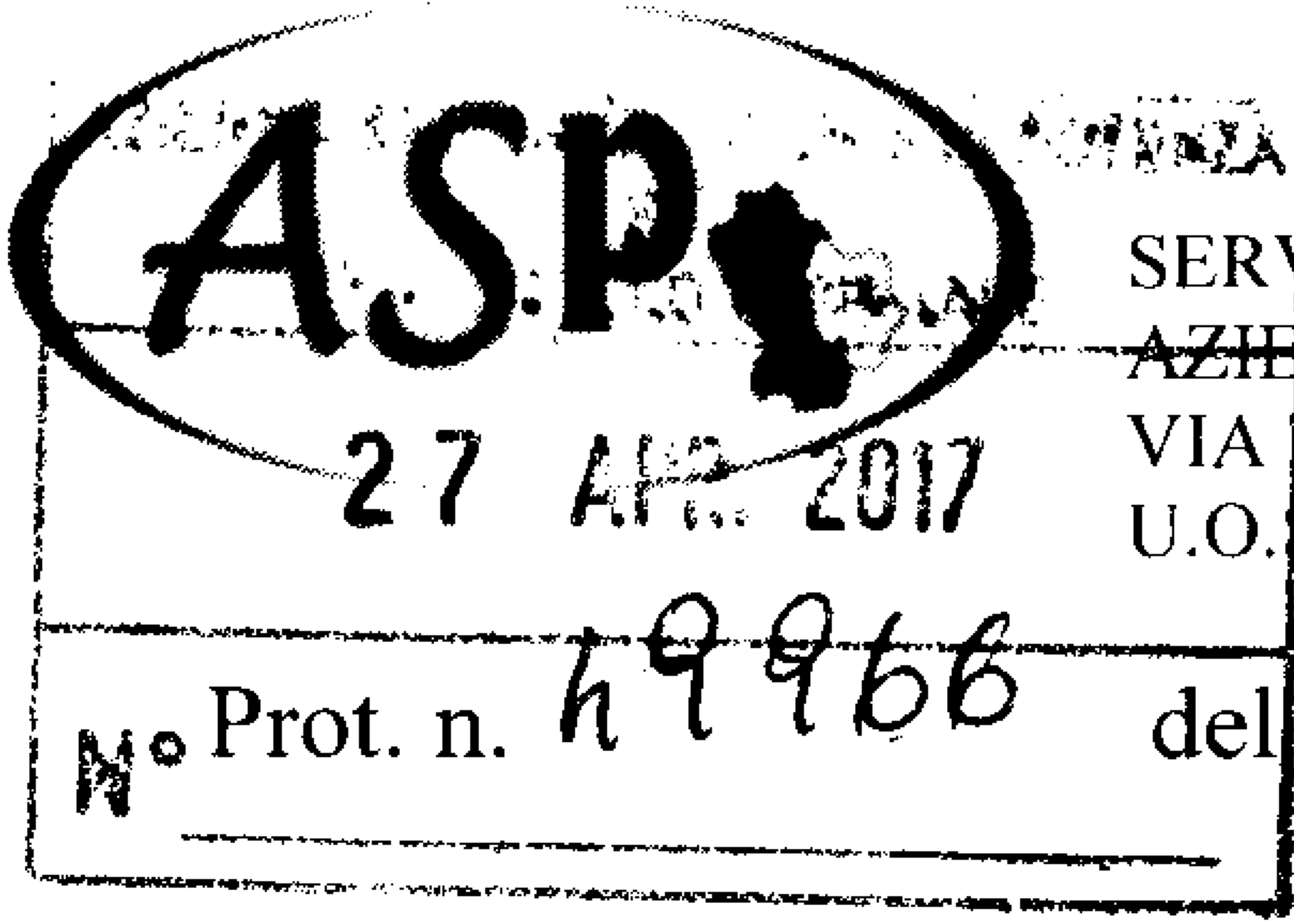
**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003:**

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.

D-15/6/2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
VIA TORRACA, 2 - 85100 - POTENZA  
U.O.S.D. CONSULTORI LAGONEGRO

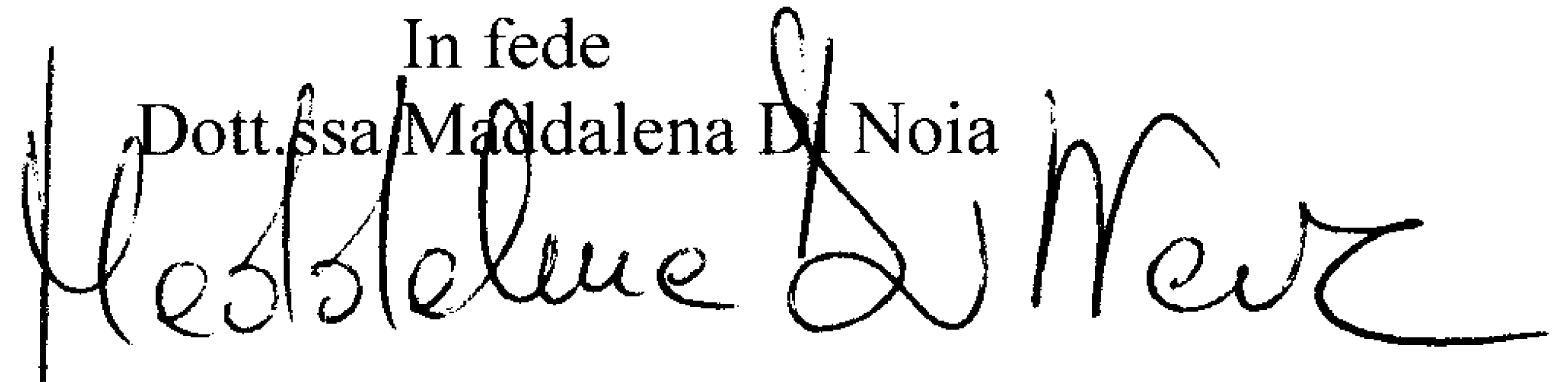
N° Prot. n. 19966 del 27/4/17

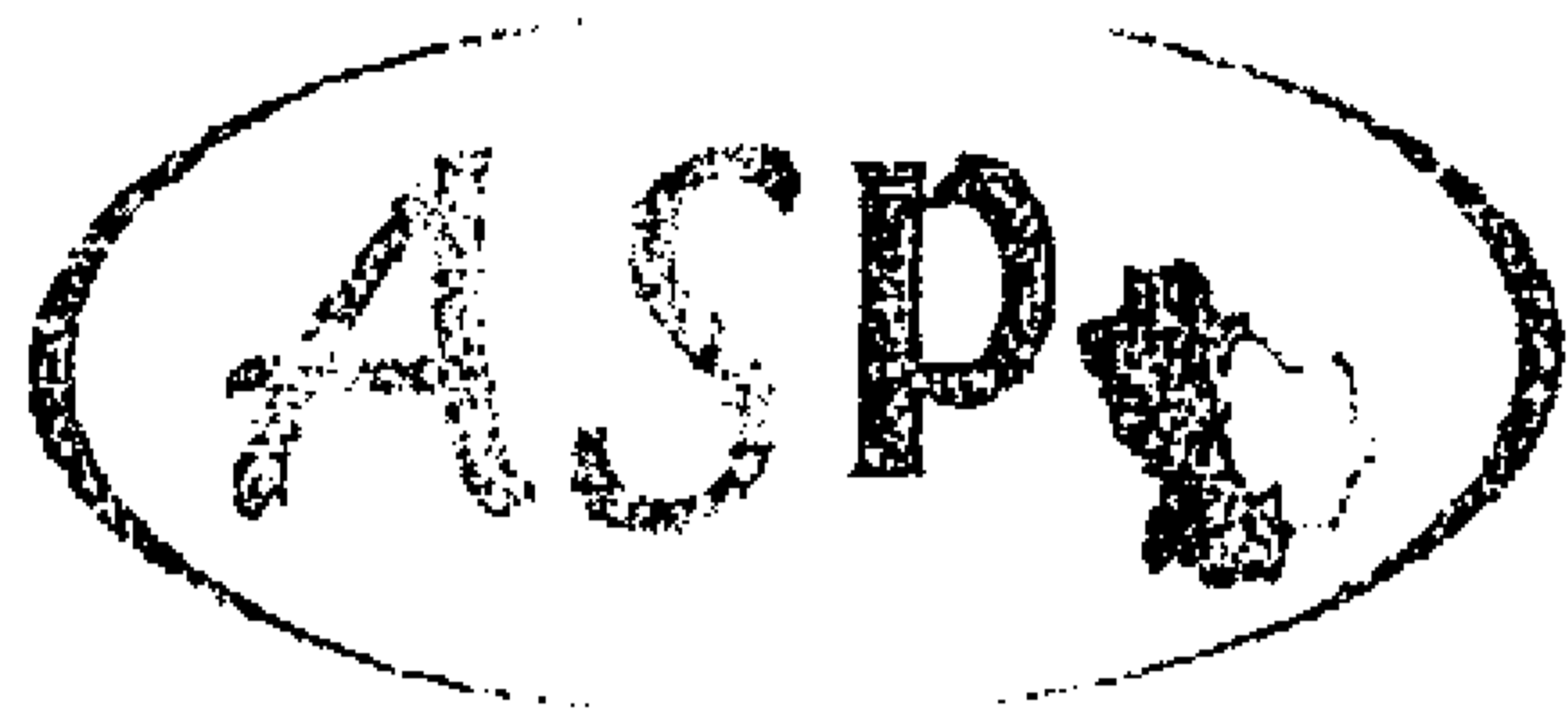
Alla Responsabile della Prevenzione della Corruzione  
Dott.ssa Beatrice Nolè  
Sede

In riferimento alle note prot. n. 16096 del 07.02.2017 e prot. n. 22367 del 21.02.2017 ed in osservanza della Delibera ANAC n. 833/2016, io sottoscritta Dott.ssa Maddalena Di Noia, responsabile della U.O.S.D. Consultori Lagonegro, ad integrazione della dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali ( già in vostro possesso ) e consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000,

**dichiara:**

- 1) di non ricoprire nessun altro incarico;
- 2) di non aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione

In fede  
Dott.ssa Maddalena Di Noia  




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 DONATO DOMNOLI

nato/a GORLETO PERTICARA (PZ) il 19.07.1956,

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

U.O.S.D. SERD di VILCA D'AGRI

sede di VILCA 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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

VILCA D'AGRI il 02.01.2017

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:**

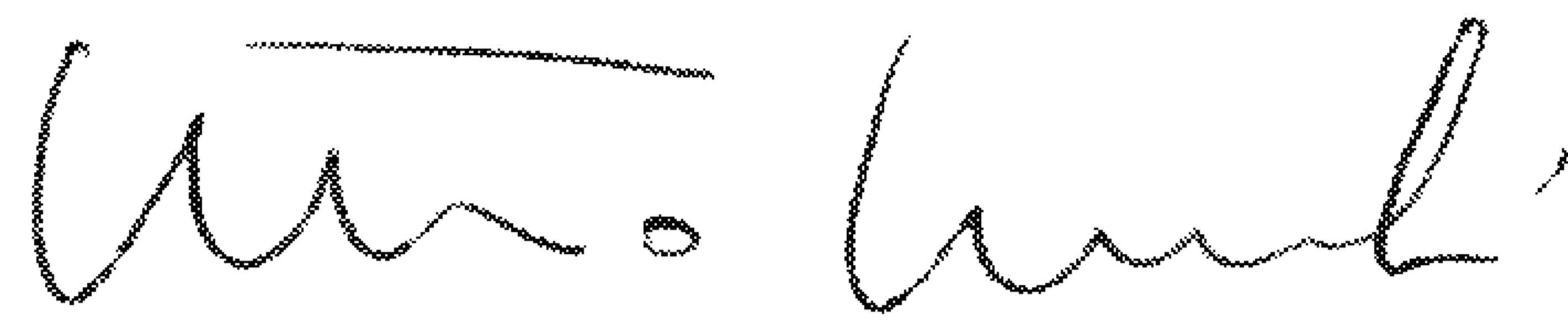
Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, D.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 mia dichiarazione, di non incorrere nei casi di inconferibilità e incompatibilità di incarico, già inviata agli Uffici preposti ASP, io sottoscritto, Dr Donato Donnoli, Dirigente Medico presso questa ASP, dichiaro di non ricoprire altro incarico al di fuori di quello conferito dal Direttore Generale ASP. Dichiaro, inoltre, di non aver subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

In fede

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Donato Donnoli', written in a cursive style.

Villa d'Agri 15 febbraio 2017