



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 PROTOCOLLO GENERALE
19 FEB 2019
N° 19881

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

Il/La sottoscritto/a ANTONIA NATALINA FILARDI
nato/a a LAURIA il 25-12-1965, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

UOSD PSICOLOGIA CLINICA sede di
LALONEARO;

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.

[Signature], li 18/02/2018

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

Dipartimento del Territorio
U.O.S.D. Psicologia Clinica
Responsabile: Dr.ssa Antonia Natalina Filardi
Tel. 0973-48868
e-mail: natalina.filardi@aspbasilicata.it

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

La sottoscritta Antonia Natalina Filardi nata il 25.12.1965 a Lauria e ivi residente in C/da Rosa,360 dichiara:

- di non svolgere, attualmente, nessun incarico esterno;
- di non aver commesso nessun reato contro la pubblica amministrazione.

Lagonegro 18.02.2019

Dr.ssa Antonia Natalina Filardi
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Dipartimento del Territorio
U.O.S.D.
PSICOLOGIA CLINICA
Dott.ssa Antonia Natalina FILARDI

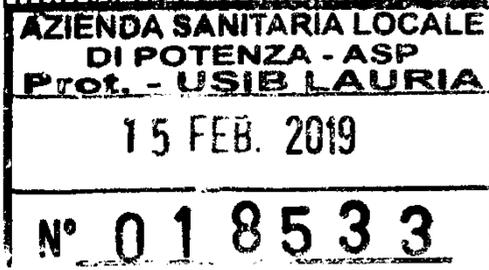


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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 DOTT. CARMINE FINIZIO
nato/a a BATTIPAGUA il 06.10.1958, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:
"RIABILITAZIONE DISTRETTUALE LAURIA" 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, 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.

LAURIA, li 13.02.2019

In fede

REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Ambito Territoriale ex ASL n° 3 Lagonegro
U.O.S. RIABILITAZIONE TERRITORIALE

Responsabile: Dott. Carmine FINIZIO

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.

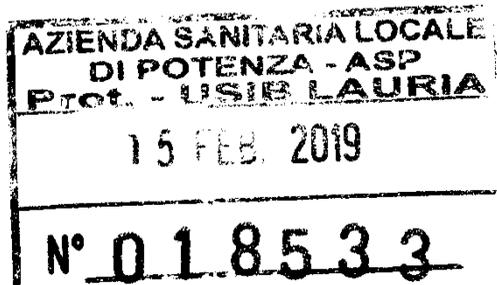
I dati forniti saranno trattati, secondo le vigenti disposizioni di legge, per le sole finalità del procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il rifiuto a fornire i dati personali richiesti comporterebbe l'impossibilità di procedere alla nomina ed alla sottoscrizione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



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Ambito territoriale ex A.S.L. n° 3 Lagonegro
85100 POTENZA

Dipartimento Post Acuzie e
Continuità Ospedale Territorio
U.O.S.D. Riabilitazione Distrettuale – Lauria
Responsabile: Dott. Carmine Finizio

Lauria, 13 febbraio 2019



Alla dott.ssa Beatrice Nolè
Direttore U.O.C. Controllo di Gestione

Oggetto: Elenco incarichi ricoperti

Il sottoscritto dott. Carmine Finizio ricopre i seguenti incarichi:

- Responsabile della struttura semplice dipartimentale denominata “U.O.S.D. Riabilitazione Distrettuale Lauria”, con incarico conferito dal 01/02/2016;
- Componente del Team Regionale per la verifica dei requisiti per il passaggio al II° livello dell’accreditamento istituzionale per il percorso assistenziale Ambulatorio di Riabilitazione (AR) - della struttura sanitaria privata: “Policenter Srl” con sede nel comune di Policoro, Via Agrigento, n. 147, conferito con delibera di giunta regionale n° 13AM.2018/D.00344 14/11/2018.

Inoltre, dichiara di non aver subito alcuna condanna per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Dott. Carmine Finizio

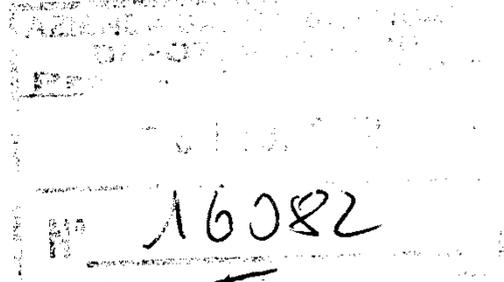


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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 FOCARACCIO CATERINA
nato/a a SENISE (PZ) il 10/02/1958, nella
sua qualità di ~~Direttore~~/Responsabile della ~~U.O.~~/UOSD:

COORDINAMENTO ATTIVITA' IGIENE S.P. - ASP sede di
SENISE;

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, il 8/02/2019

In fede
Focaraccio Caterina

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 FRANZONI MARIA

nato/a a FORENZA il 9.4.'54, nella

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

DISTRETTO DELLA SALUTE 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.

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

20.2.2019, li Venosa

In fede

Mario Franzoni

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.

Completata a mano
26/02/2019 mm



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. Fundone Pietro Domenico Lucio
nato/a a Melfi il 18-01-1959, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

Direttore DSM 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.

Melfi, il 8-2-19

Regione Basilicata In fede
Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP
Dipartimento Salute Mentale e Ser.D.

Il Direttore
Dott. Pietro FUNDONE

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.