



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. GAGLIARDI BRUNA
nato/a a LAURIA il 06-10-1965, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:
"SICUREZZA ALIMENTARE" sede di
POTENZA;

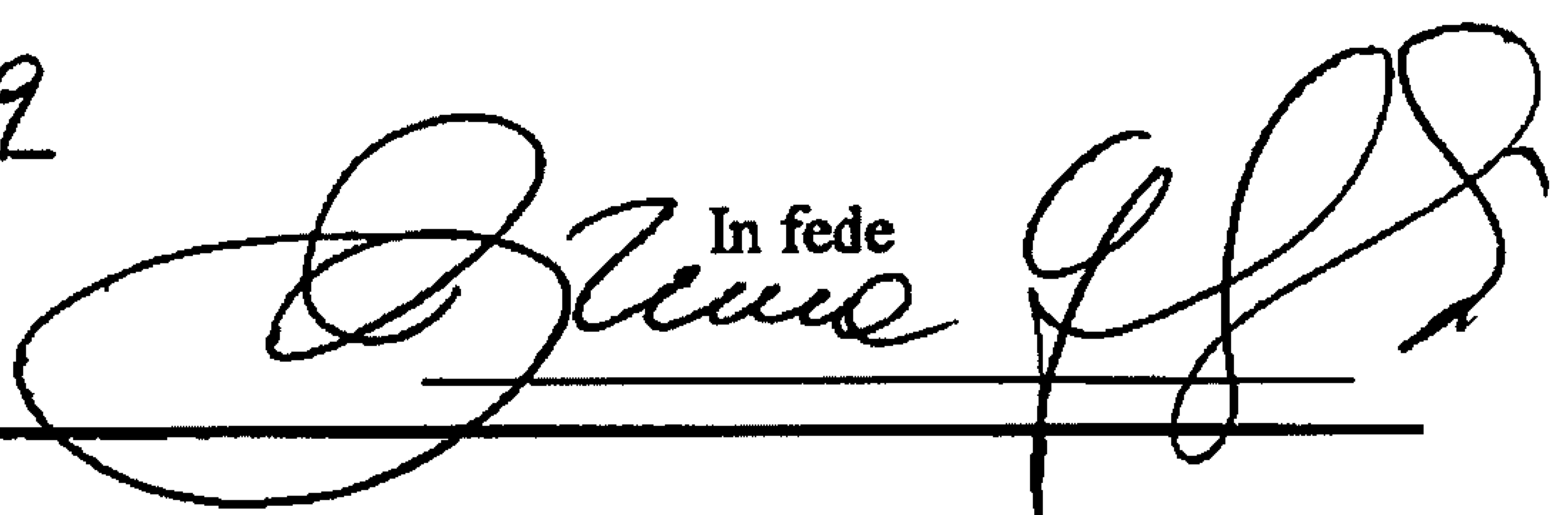
Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000

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.

Lucia, li 18-02-19

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

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale

Direttore: Dr. Vito Bochicchio

Tel. e fax 0971.310300 - 0972.39382

E-mail : vito.bochicchio@aspbasilicata.it

UOSD Interarea Sicurezza Alimentare

Responsabile : Dott.ssa Bruna Gagliardi

Tel. Az. 3356162060

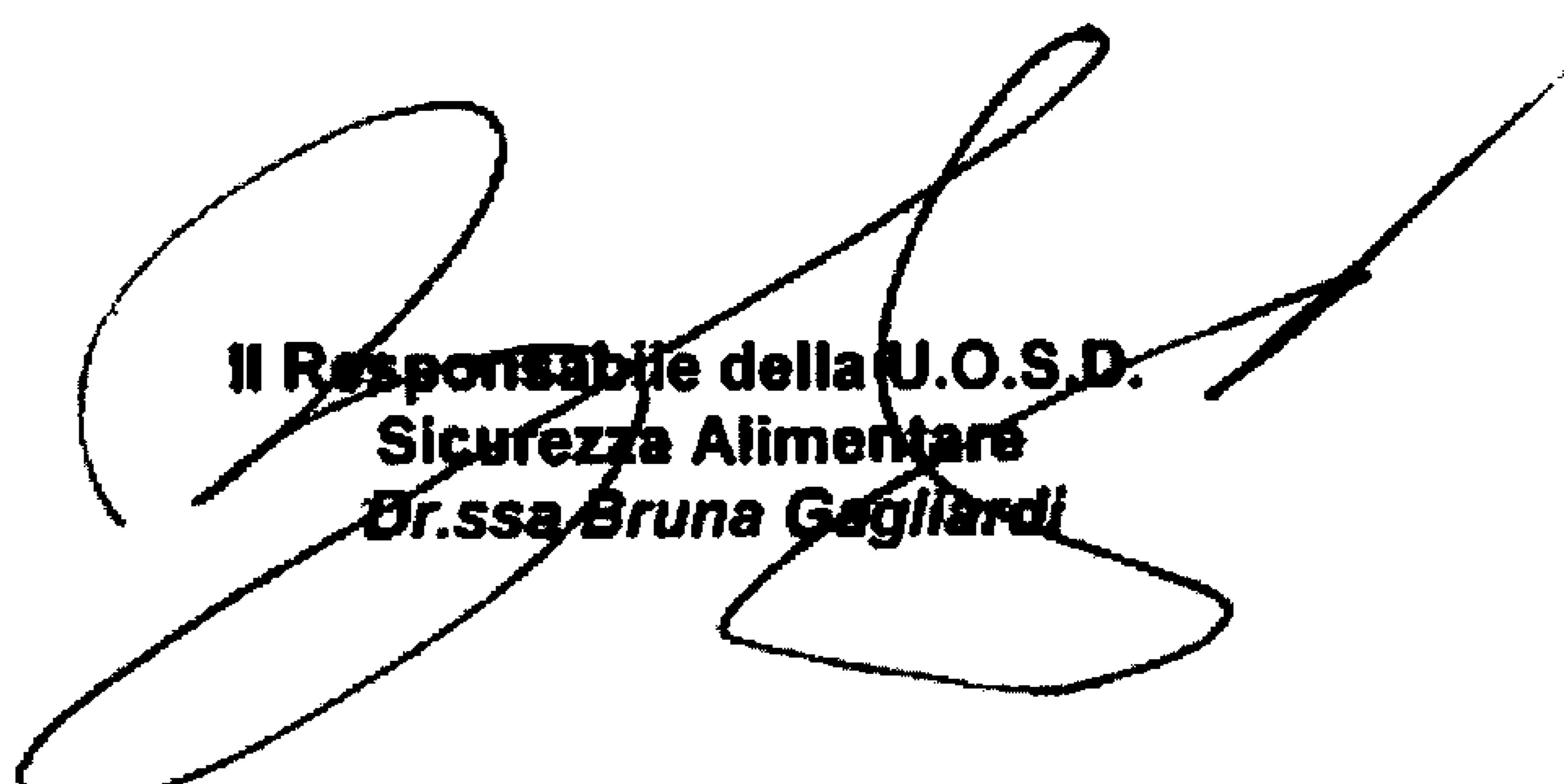
E-mail : bruna.gagliardi@aspbasilicata.it

**Al Responsabile Dell'Anticorruzione
D.ssa Beatrice Nolè**

Elenco incarichi c/o le pubbliche amministrazioni:

- **Vicesindaco del Comune di Lauria**
- **Assessore alla Pubblica Istruzione**
- **Assessore alle Politiche Sociali**
- **Assessore alla Innovazione**
- **Assessore alle Politiche di Genere**

Con l'occasione si porgono distinti saluti.



**Il Responsabile della U.O.S.D.
Sicurezza Alimentare
Dr.ssa Bruna Gagliardi**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE (Sede di POTENZA - ASP) e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE
15 FEB. 2019
N° 18564-

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

Il/La sottoscritto/a Dr. GIUSEPPE GAUDIANO
nato/a a NAPOLI il 29-6-53, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:
NEFROLOGIA E DIALISI sede di
CHIAROMONTE;

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.

Chiaromonte, li 6-2-19

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)

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

Il/La sottoscritto/a Dr. LESUALDO FILIPPO
nato/a a POTENZA il 15-10-52, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

PERIODO SALUTE MENTALE di VILLA D'AGRI sede di
_____;

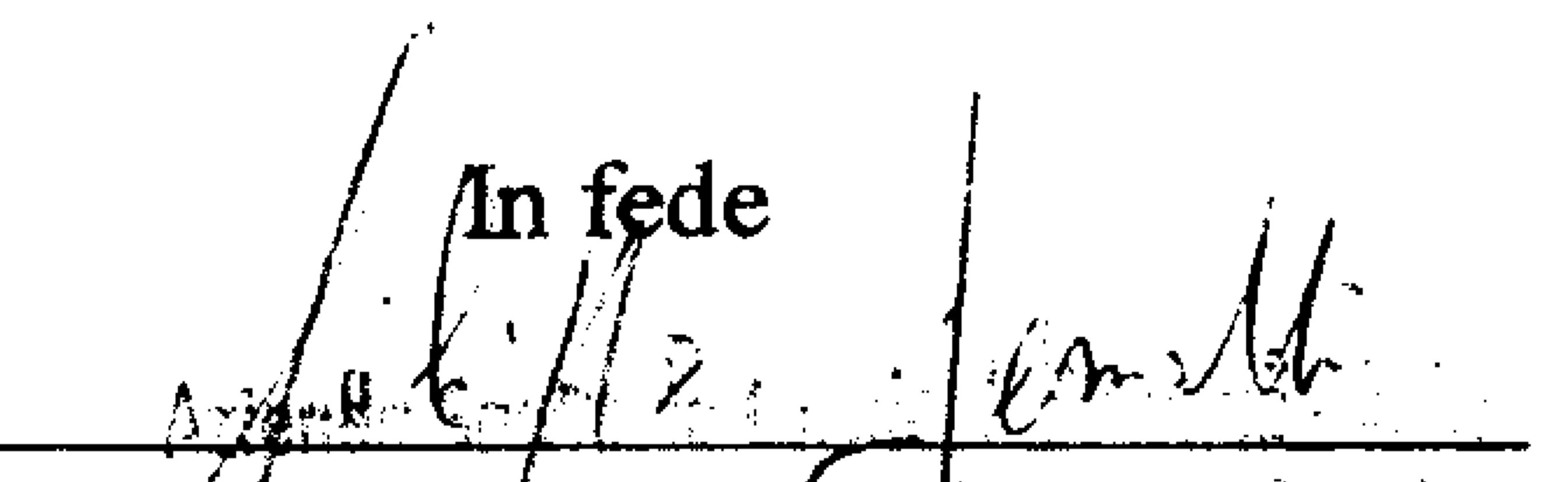
Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000

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.

VILLA D'AGRI, li 06-02-13

In fede


U.O.S.D. CONDOTTORE RESPONSABILE
Il Responsabile
Dr. Filippo CASALONI

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.

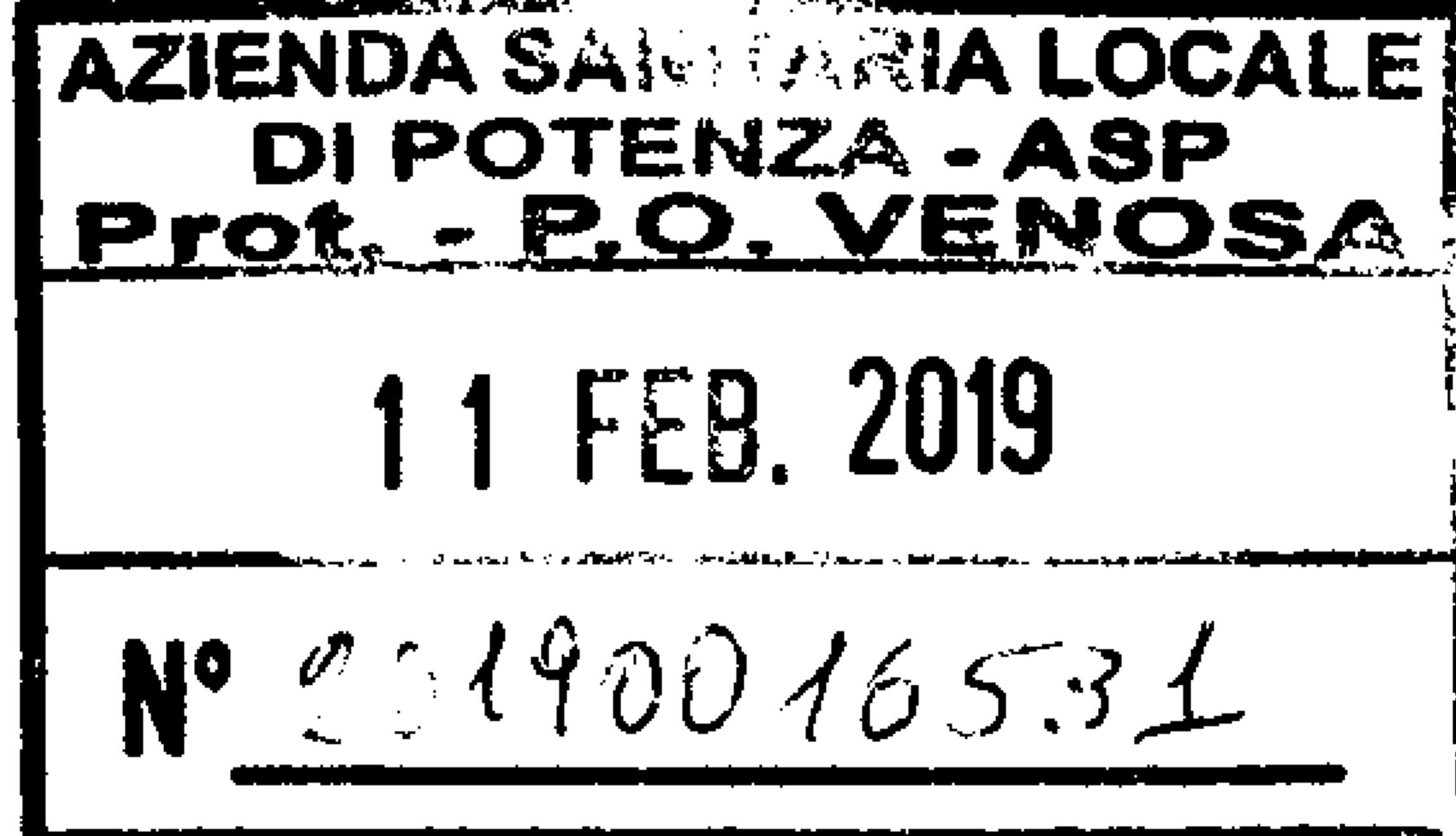


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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 GIOVANNI DON. GONNELLA
nato/a a PESCAPAGANO (PZ) il 08/07/1958, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

PNEUMOLOGIA TERRITORIALI A VACCINA AZIONALI 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.

VENOSA, li 11/2/2019

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)

PROT. 0017458

del 12-02-19

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

Il/La sottoscritto/a GUARINO AZFONSIANA
nato/a a VASSINI (MT) il 10/2/1958, nella
sua qualità di Direttore/~~Responsabile~~ della U.O./~~USO~~:

UOe CENTRO SALUTE MENTALE 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 11/2/2018

REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Alfonso Guarino
U.O. CENTRO SALUTE MENTALE
LAURIA
Direttore Dott.ssa Azfonsina GUARINO

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

Il Direttore U.O.C. Centro Salute Mentale –Lauria
Dott.ssa Alfonsina Guarino
Tel. 0973-621803/0973-621813
Fax 0973-621852/0973-621813
e-mail : alfonsina.guarino@aspbasilicata.it

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

SEDE

La sottoscritta *Dott.ssa Alfonsina Guarino* dichiara di ricoprire alla data odierna l'incarico di:

- ❖ Direttore della Struttura Complessa CSM di Lauria alla quale afferiscono gli ambulatori periferici di Chiaromonte e Senise e il Day Hospital psichiatrico (2pl);
- ❖ Responsabile Centro Tutela Salute Mentale Donna di Lauria e Chiaromonte;
- ❖ Responsabile Centro Diurno psichiatrico per pazienti con Misure di Sicurezza o Misure Alternative alla detenzione, collegato al CSM di Lauria.

La sottoscritta dichiara inoltre:

- ❖ di non aver ricevuto condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione;
- ❖ di aver svolto l'incarico di Docente nel Corso di Laurea in Infermieristica per l'Università di Foggia c/o AOR san Carlo di Potenza per l'anno accademico 2017/2018;
- ❖ di aver svolto l'incarico di Relatore al Corso di Formazione sulla Psicopatologia Perinatale “ *Dalle fragilità materne alla psicopatologia: modelli diagnostici e di cura*” per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona il 06.12.2018.

Lauria, 11 febbraio 2019

Cordiali Saluti

Il Direttore U.O.C. Centro Salute Mentale
Dott.ssa Alfonsina Guarino

Alfonsina Guarino



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - GENERALE

12 FEB. 2019

DATA DI ARRIVO

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)

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - GENERALE
12 FEB. 2019
N° 2019/1702

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

Il/La sottoscritto/a Gubelli Salvatore

nato/a a Melfi il 17/10/1956, nella

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

UOSD Scompenso Cardiaco sede di
UOSD Cardiologica;

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 12/2/2019 Consiglieri Comunale

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.