



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

UOSD "Responsabile della Prevenzione della Corruzione ASP"  
Direttore: Dott.ssa Beatrice Nolè  
Tel. 0971 310565 - Fax: 0971 310567  
e-mail: [beatrice.nole@aspbasilicata.it](mailto:beatrice.nole@aspbasilicata.it)

Prot. n. 16596 del 6/2/2019

Ai Signori Direttori di UOC

Ai Signori Responsabili di UOSD

**LORO SEDI**

p.c. Al Direttore Generale  
Al Direttore Amministrativo  
Al Direttore Sanitario

**S E D E**

**Oggetto: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per Inconferibilità ed Incompatibilità degli incarichi dirigenziali - D. Lgs. n. 39/2013, pagine 57 - 58 - 59 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019/2021.**

Gentili colleghi,  
come è noto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019/2021, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 30.01.2019 prevede alle pagine 57 - 58 - 59 che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel D. Lgs. n. 39/2013.

Anche nelle annualità precedenti sono state acquisite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione le autodichiarazioni dei dirigenti relative alla non sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo n. 39/2013. Le stesse dichiarazioni, debitamente firmate, sono poi state pubblicate sul sito web aziendale nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione.

Al fine di dare attuazione al Decreto Legislativo n. 39/2013, il quale dispone che l'autodichiarazione deve essere resa con cadenza annuale, si invitano le SS.LL. a trasmettere alla scrivente il modello di dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali, debitamente firmato e datato.

Come rappresentato alle pagine 57 - 58 - 59 del suddetto Piano, in osservanza della delibera ANAC n. 833/2016, **dette autodichiarazioni dovranno essere accompagnate dall'allegata elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare e/o nominato, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**Si rappresenta la necessità che l'autodichiarazione sia trasmessa per posta, previa protocollazione, e che la firma in calce alla stessa sia leggibile.**

La scrivente provvederà a curare la pubblicazione delle autodichiarazioni ricevute nella sezione dedicata all'anticorruzione.

Sarà, altresì, pubblicato anche l'elenco dei soggetti che non hanno presentato le suddette dichiarazioni.

**Si ricorda che sono tenuti a rilasciare dette autodichiarazioni solo i Direttori di Unità Operative Complesse ed i Dirigenti di Unità Operative Semplici Dipartimentali.**

Cordiali saluti.

Dott.ssa  Beatrice Nolè

All: Modello per dichiarazione sostitutiva di certificazione

N.B. Detta nota viene pubblicata anche sul sito aziendale.