M 15/6/2017

13 FEB. 2017
DATA DI ARRIVO

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 MAGLIONE FRANCESCO

nato/a a OPPIDO LUCANO (PZ) il 08/10/1958,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio: U.O.C LABORATORIO ANALISI - VENOSA - MELFI

sede di VENOSA;

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
ASP/1
Generale
13 FEB. 2017
N° 0017001897

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.

VENOSA li 10/02/2017

In fede
Francesco Maglione

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.

Pl 15/6/2017

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il/la Sottoscritto MAGLIONE FRANCESCO c.f. MGLFNC58R08G081O

nato a OPPIDO LUCANO (PZ) il 08/10/1958,

residente a OPPIDO LUCANO (PZ) in VIA APPIA n° 82

in qualità di Direttore di Unità Operativa Complessa di Laboratorio Analisi nonché di Direttore del Dipartimento dei Servizi presso l'ASP di Potenza,

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 sotto la propria responsabilità

a) di non ricoprire nessun altro incarico in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione.

Oppido Lucano 18/04/2017

Francesco Maglione

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dchiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Π 15/6/2017

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il/la Sottoscritto MAGLIONE FRANCESCO c.f. MGLFNC58R08G081O

nato a OPPIDO LUCANO (PZ) il 08/10/1958,

residente a OPPIDO LUCANO (PZ) in VIA APPIA n° 82

in qualità di Direttore di Unità Operativa Complessa di Laboratorio Analisi nonché di Direttore del Dipartimento dei Servizi presso l'ASP di Potenza,

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 sotto la propria responsabilità

a) non avere subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione e di non avere procedimenti in corso.

Oppido Lucano 18/04/2017

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dchiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

21 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)

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. - USIR LAURIA
06 MAR. 2017
N° 0278 53

Dott. WOLF

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

Il/La sottoscritto/a MARNO GIUSEPPE

nato/a a VILLAPANICO il _____,

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

DIRETTORE MEDICO ANASA

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.

16/02/2017 li _____

In fede
Dott. G. Magno
DIRETTORE MEDICO

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

07 MAR 2017

REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA POTENZA
U.O.C. AREA MEDICA DI ASSISTENZA POST-ACUZIE
DIRETTORE dott. GIUSEPPE MAGNO

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
... LAURIA
05 MAR 2017
027853

Dott.ssa Beatrice Nolè
Responsabile P.D.C.
Sua Sede

Oggetto: Decreto legislativo n°39/2013 -Vs. nota protocollo n°22367/2017

Con la presente comunico di non essere titolare di altro incarico, esclusi quelli ricoperti in seno alla nostra Azienda quale Direttore Medico U.O.C. AMAPA e Direttore Medico Dipartimento post-acuzie e continuità ospedale territorio.
Comunico altresì di non avere in corso procedimenti di natura giudiziaria né di avere mai riportato condanne penali.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Dott. Giuseppe Magno

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Pl 15/6/2017

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. 2017 0021023
del 17-02-2017

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a MALDINI MORENA
nato/a a CERVIA il 05.02.1957, nella
sua qualità di ~~Direttore~~/Responsabile della ~~U.O./Ufficio/Servizio~~:
U.O.S.D. VALUTAZIONE COPERTURE VACCINALI E MONITORAGGIO VACCINAZIONI 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, con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 3, 4, 5, 7 e 8 del D. Lgs. n. 39/2013;
- [ ] di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità, con specifico riferimento alle ipotesi previste dagli artt. 9, 10, 11, 12, 13 e 14 del D. Lgs. n. 39/2013.

POTENZA, lì 14.02.2017

In fede
Morena Maldini

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'U.O.C. "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.

17/15/6/2017

Dott.ssa Beatrice Nolè
U.O.C. Controllo di Gestione
ASP di Potenza

Io sottoscritta Maldini Morena nata a Cervia il 05/02/1957 e residente a Potenza in via Mezzana n° 92, ad integrazione della dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali

DICHIARO

Di non ricoprire nessun altro incarico

In fede

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Protocollo Generale
24 APR. 2017
PROT. N° 48852

Pl 1536/2017

Dott.ssa Beatrice Nolè
U.O.C. Controllo di Gestione
ASP di Potenza

Io sottoscritta Maldini Morena nata a Cervia il 05/02/1957 e residente a Potenza in via Mezzana n° 92, ad integrazione della dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali

DICHIARO

Di non aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

In fede

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
ASP/2
Protocollo Generale
24 APR. 2017
N° 48857

D 4 Ko/1617

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

14 FEB. 2017
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)

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

Il/La sottoscritto/a MANCINO SANDRA

nato/a a POTENZA **il** 22/12/1960,

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

OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

sede di VENOSA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Protocollo Generale
14 FEB. 2017
N° 2017001 8235

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, li 14/02/17

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
Via Torraca n. 2 – 85100 Potenza

Ambito Territoriale ex ASL n. 1

Via Roma n. 187 – 85029 Venosa (PZ)

UOSD DI OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

Direttore:Dott.Sandro Mancino

11/15/6/2017

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
ASP 2
Protocollo Generale
18 APR. 2017
N° 47117

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
ASP 2
Protocollo Generale
18 APR. 2017
DATA DI ARRIVO

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP

Via Torraca, 2

85100 Potenza

Il sottoscritto dott. Mancino Sandro nato a Potenza il 22/12/1960 nella sua qualità di direttore UOSD di Oftalmologia pediatrica, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni falsi e mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, ad integrazione della dichiarazione sostitutiva di certificazione per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali come da comunicazione 16096 del 07/02/2017 e contestualmente trasmessa

dichiara

di non avere altri incarichi oltre quello di direttore UOSD di Oftalmologia Pediatrica;

di non aver subito condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Potenza, 15/04/2017

Dott. Sandro Mancino

27 MAR. 2017

N° 020266

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 MARINA MARANDOLA

nato/a a CAPUA il 28/06/62,

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della ~~UO/Ufficio/Servizio:~~ UOSD EPIDEMIOLOGIA E MALATTIE RARE

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.

Lauria li 13/02/17

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 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

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

07 MAR. 2017

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP
Prot. - USIR LAURIA
06 MAR. 2017
N° 028306

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

La sottoscritta Dott.ssa Marina Marandola, nata a Capua (CE) il 28/06/62 e residente in Lauria (PZ), I Tr.sa Ammiraglio Ruggiero n. 13, Responsabile dell'U.O.S.D. Epidemiologia e Malattie Rare,
ad integrazione della Dichiarazione di inconferibilità e incompatibilità resa ai sensi del D.L.gs 39/2013 e già trasmessa con Pr. ASP n. 020266 del 15/02/2017
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. sa Marina Marandola

REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Il Dirigente Medico
Dott.ssa Marina MARANDOLA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

2 / 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 MARIA MARIANI

nato/a a POTENZA il 20-01-1971,

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

U.O.C. STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E CONVENZIONATE

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, li 22-02-2017

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

27 MAR. 2017

U.O. C. Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate
Direttore: Dott.ssa Maria Mariani
Corso Umberto I°, 22/D – 85100 POTENZA

e-mail: maria.mariani@aspbasilicata.it

Prot. n. 29485 del 8 MAR. 2017

Al Responsabile anticorruzione

Dott.ssa Beatrice Nolè

sede

OGGETTO: Nota prot. n. 23140 del 22.02.2017- Dichiarazione inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del D.Lgs. 39/2013- Integrazione -

Ad integrazione della nota in oggetto la sottoscritta Maria Mariani, nata a Potenza il 20.01.1971, nella sua qualità di responsabile della U.O.C. Strutture private accreditate e convenzionate, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false e mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000

dichiara

di non aver subito condanne per i reati contro la pubblica amministrazione e giusta convenzione fra ASP e ASM ricopre analogo incarico presso l'ASM.

Cordiali saluti

Il dirigente amministrativo

Maria Mariani

115/6/2017

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~~ MASESPA DE DOVITIIS GIOVANNI ONORIO

nato/~~a~~ a SALANDRA il 8-4-1954,

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

RESPONSABILE CENTRO SALUTE MENTALE

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 lì 9-2-2017

In fede

Giovanni Onorio Masespa De Dovitiis

DIRETTORE SANITARIO ASP

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.

AZIENDA SANITARIA LOCALE - A.S.P.
POTENZA
10 FEB. 2017
CENTRO SALUTE MENTALE - P'Z
Prot. N. 2017001789

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA

T 15/6/2017

Dipartimento Salute Mentale
Via della Fisica 18 - 85100 Potenza
Tel. 0971/310608/600
Fax 0971/310608- 310618
Direttore Dott. Pietro Fundone

14.04.2017

Alla Dott.ssa Beatrice Nolè

Responsabile Prevenzione della Corruzione

Oggetto: Integrazione alla dichiarazione sostitutiva per inconfluibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali

Ad integrazione di quanto in oggetto dichiaro di non ricoprire nessun altro incarico dirigenziale e di non aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione.

AZIENDA SANITARIA LOCALE - A.S.P.
POTENZA
18 APR. 2017
CENTRO SALUTE MENTALE - PZ
Prot. N. 20170046662

Il Dirigente Responsabile
Del CSM - di Potenza
Dott. Giovanni Onofrio MASESSA DE DOVITIIS

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - ASP
Dirigente Psichiatra
Responsabile Centro Salute Mentale
Coordinatore Attività Territoriale
Dott. Giannofrio MASESSA DE DOVITIIS

M 15/6/2017

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 Nicola Mazzeo

nato/a Salerno il 24.04.1965,

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

U.O.C. Sistema Informativo Aziendale

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,

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Protocollo Generale
13 FEB. 2017
Prot. N° 19146

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 li 13.02.2017

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.

17/5/6/2017

SERVIZIO SANITARIO
REGIONALE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

U.O.C. Sistema Informativo Aziendale
Direttore: Dr. Nicola Mazzeo

Al direttore UOC Controllo di Gestione
Dr.ssa Beatrice Nolè

Protocollo
20 APR. 2017
Prot. 4766

Oggetto: Integrazione alla dichiarazione di incompatibilità

In osservanza a quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 833/2016 si dichiara di:

- Ricoprire un incarico di consulenza di natura informatica presso l'IZS di Puglia e Basilicata a seguito di uno specifico accordo tra l'Istituto e l'ASP
- non avere subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione

Potenza, 20/04/2017

Il direttore della UOC SIA
Dott. Nicola MAZZEO

17 15/6/2017

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 MOTOLA DOMENICO

nato/a a MONTESCAGLIOSO (MT) il 04.08.1956,

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

GESTIONE AMMINISTRATIVA PRESIDI E DISTRETTI

sede di ASP;

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.

LAGONEGRO, li 23.03.2017

In fede

Domenico Motola

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.

M 15/6/2017

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

047190

19 APR. 2017

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

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

Il sottoscritto Dr. MOTOLA DOMENICO, nato a Montescaglioso (MT) il 04/08/1956, nella sua qualità di Responsabile della UOC Gestione Amministrativa dei Presidi e Distretti, consapevole delle responsabilità, civili e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000

DICHIARA

di NON ricoprire altri incarichi.

Potenza, 19/04/2017

In Fede

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

1715/6/2017

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

047190

19 APR. 2017

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

Il sottoscritto Dr. MOTOLA DOMENICO, nato a Montescaglioso (MT) il 04/08/1956, nella sua qualità di Responsabile della UOC Gestione Amministrativa dei Presidi e Distretti, consapevole delle responsabilità, civili e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000

DICHIARA

di NON aver subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Potenza, 19/04/2017

In Fede

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)

Prot. 17607 - 9 FEB. 2017

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

Il/La sottoscritto/a GIULIA MOTOLA

nato/a a POTENZA il 31.07.1962,

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

U.O.S.D. DI FARMACOLOGIA CLINICA

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, li 09.02.2017

In fede

Azienda Sanitaria Locale Potenza
U.O.S.D. Farmacologia Clinica
Responsabile Dr.ssa Giulia MOTOLA

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.

(ASP) SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Direzione Sanitaria
U.O.S.D. di Farmacologia Clinica e Farmacovigilanza
Ufficio Assistenza Protesica
Resp. Dott.ssa G. MOTOLA
Tel. 0971-310411 Fax 0971-21534
E-mail: giulia.motola@aspbasilicata.it

Prot. 19761
Del 24 FEB 2017

27 MAR. 2017

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

La sottoscritta Giulia Motola nata a Potenza il 31.07.1962 in qualità di Responsabile della U.O.S.D. di Farmacologia Clinica,

dichiara

- di non avere subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione
- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni.

Dichiara, altresì, di essere in distacco parziale per n. 2 giorni a settimana (mercoledì e venerdì) presso il Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata (delibera n. 153 del 04.03.2016).

Giulia Motola