

P 15/6/2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Protocollo
10 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 PINETTA VALERIA LOREDANA MARIA GRAZIA

nato/a a S. GIORGIO LUCAPO (MT) il 24.07. '61

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

CEIMI - Centro di Medicina delle Impianti

sede di VENOSA;

Protocollo
10 FEB. 2017
N° 801700/8322

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 08.02.2017

In fede

DPR n. 445/2000:
Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la 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.

P 15/16/2017

20 APR. 2017

Al Responsabile della
Prevenzione della Corruzione
Dr.ssa B. Nolè

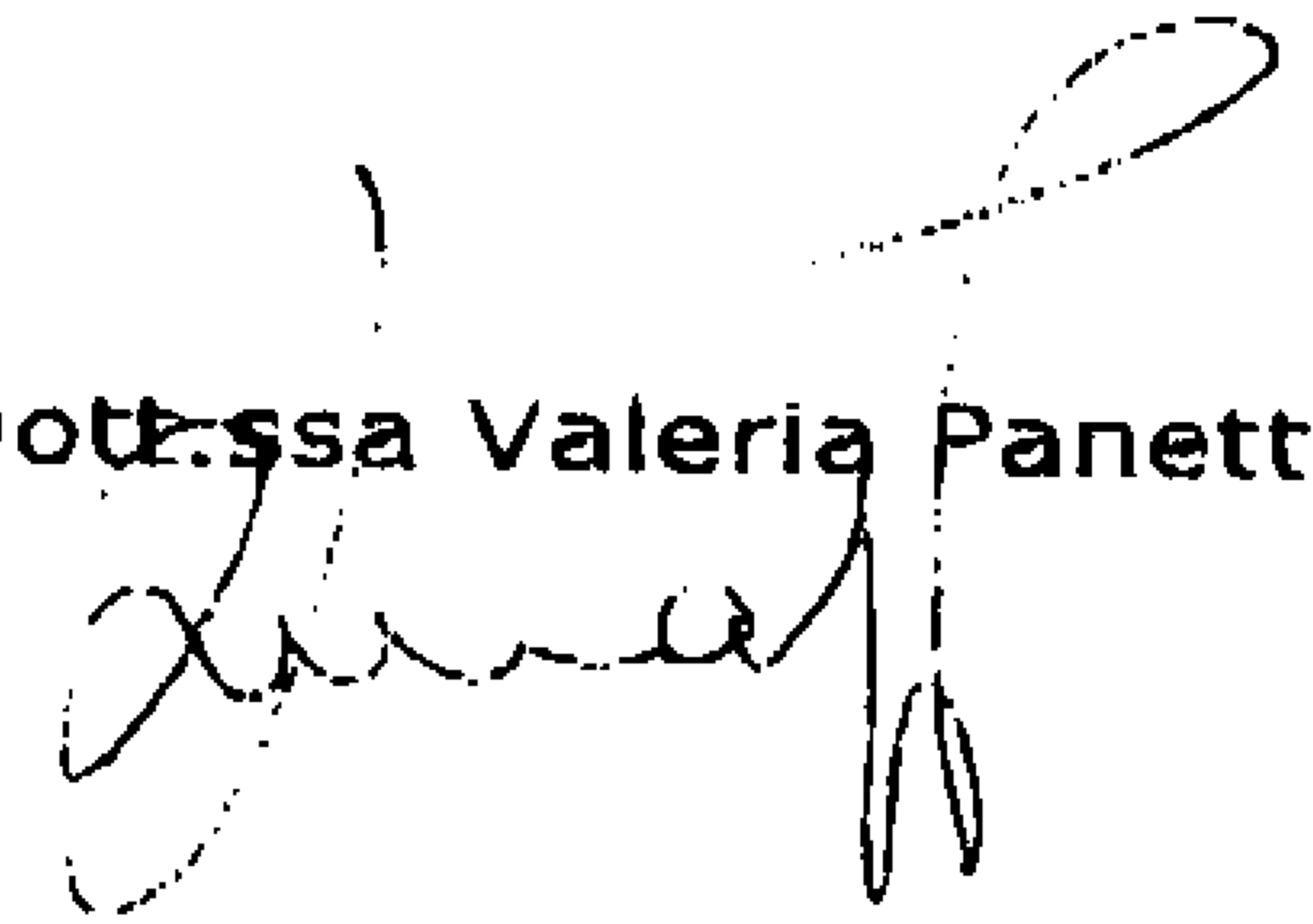
Oggetto: integrazione alla dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali come da note prot. 16096 del 07.02.2017 e prot. 22367 del 21.02.2017 ed in osservanza della Delibera ANAC n. 833/2016

La sottoscritta Dott.ssa Valeria Loredana Maria Grazia PANETTA dipendente della ASP-PZ in qualità di Dirigente Medico con incarico di Direttore ff UOC CEIMI - Centro di Medicina dell'invecchiamento POD di Venosa, in assolvimento all'obbligo in questione:

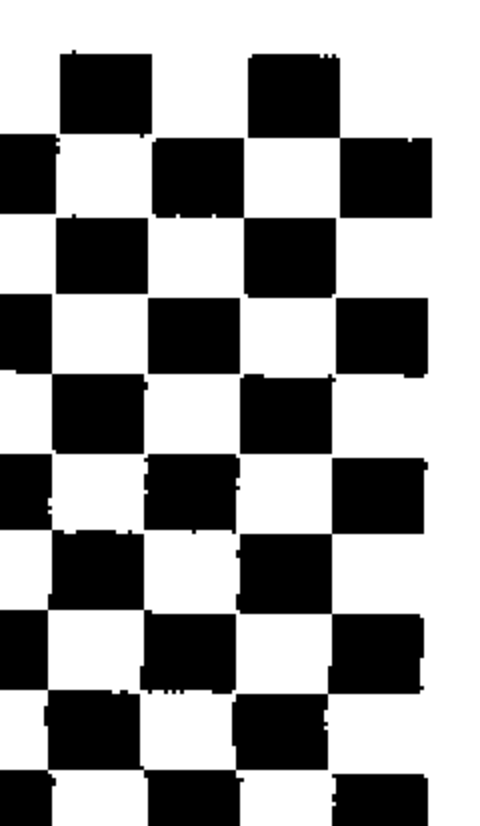
1. Dichiaro di non ricoprire nessun altro incarico presso enti pubblici e/o privati
2. Dichiaro altresì, di non aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione

Venosa, 19.04.2017

Dott.ssa Valeria Panetta



N° 20170147555





P1516/2017

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 Dr. Antonio PENNACCHI

nato/a a VENOSA (PR) il 29-9-1953,

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

Direttore UOC PROVEDITORATO/ECONOMATO

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 29/1/3/017

In fede
Antonio Pennacchi

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

P 15/16/2017

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà, ex artt.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

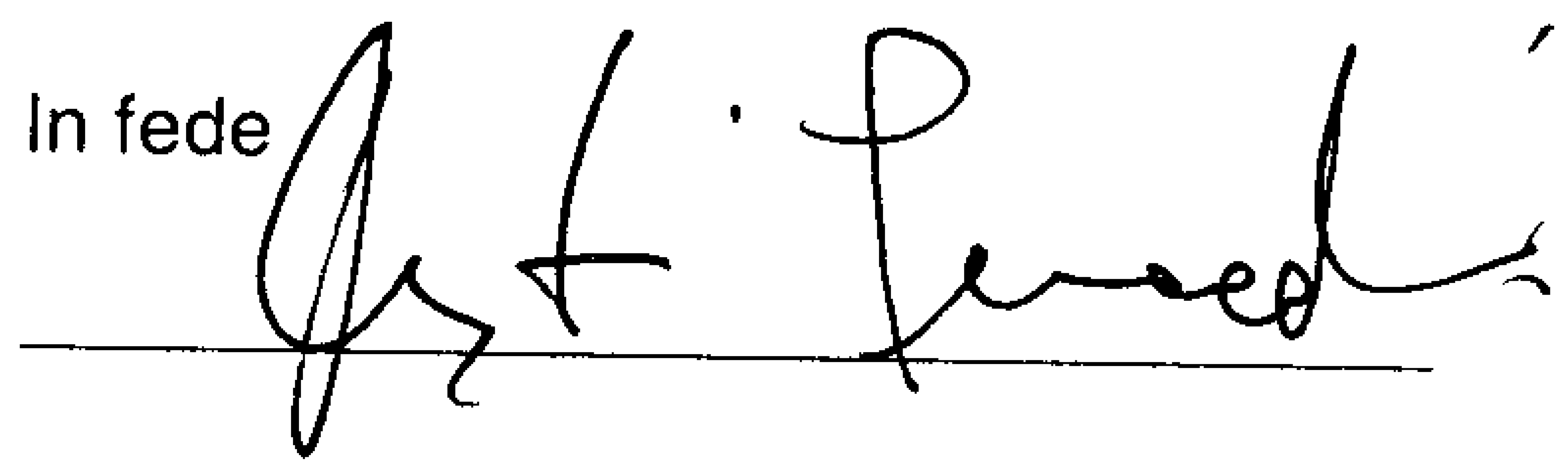
All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza-ASP
Via Torraca, 2
85100 POTENZA

Il sottoscritto Dr. Antonio Pennacchio, nato a Venosa (PZ) il 29.09.53, nella sua qualità di Direttore dell'U.O.C. Provveditorato Economato sede di Potenza;
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Di non aver ricoperto ulteriori incarichi dirigenziali e di non aver subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Venosa, 01.06.17

In fede 

D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:

Ai sensi dell'art.76 - Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi vigenti in materia.

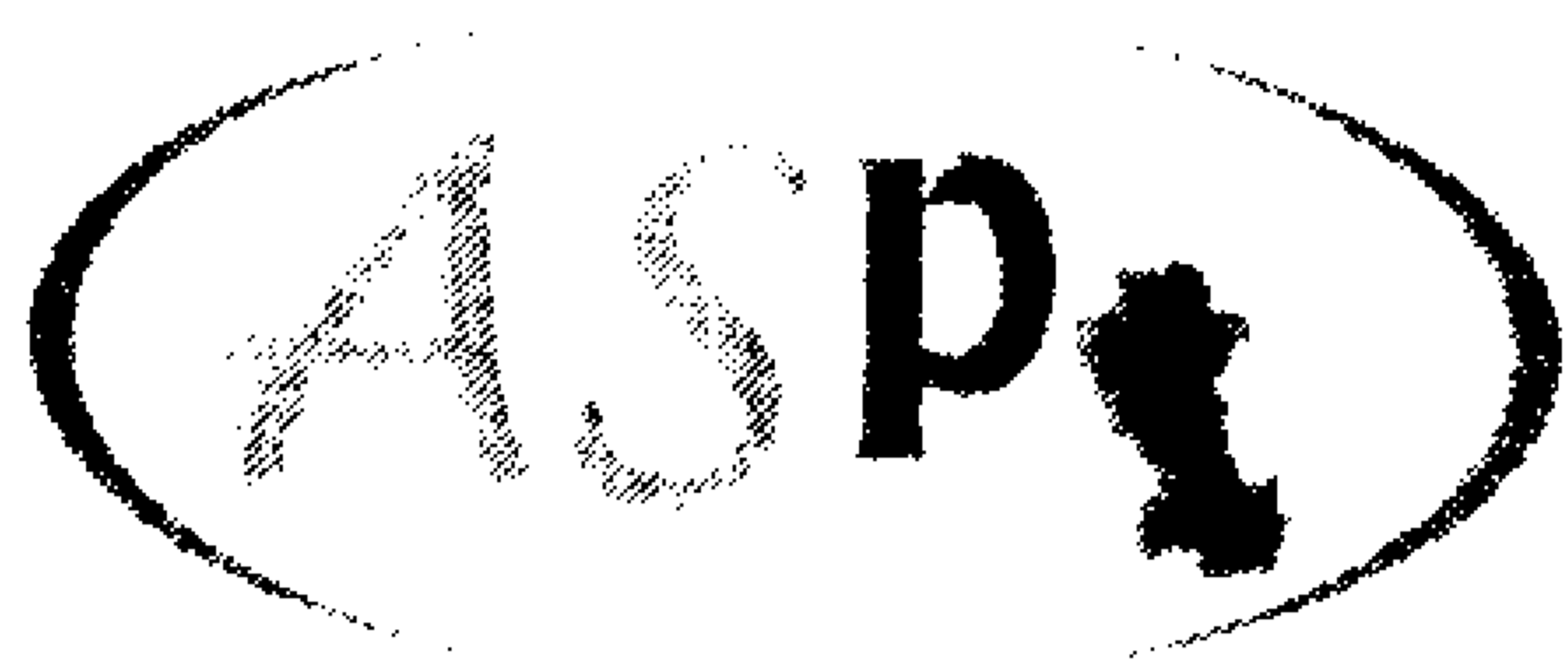
Ai sensi dell'art.75 - Qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.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 i quali 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 DI BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

27 MAR 2017

DISTRETTO SENISE

Direttore : Dott.ssa Raffaella Petruzzelli

☎ 0973 - 641303;

Senise

Prot... 11612

del... 9/02/2017

Alla Responsabile della U.O.C.
Prevenzione della Corruzione
Dr.ssa Beatrice Nolè

SEDE

Oggetto : Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità ed incompatibilità
Degli incarichi dirigenziali – D. Lgs. N. 39/2013 punto B pagina 42 del piano triennale
Di prevenzione della corruzione 2016/2018 – aggiornamento 2017.

In allegato alla presente si trasmette il modello dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali – D. Lgs. N. 39/2013 punto B pagina 42 del piano triennale di prevenzione della corruzione 2016/2018 – aggiornamento 2017, richiesto con nota prot. 16096 del 7.02.17.

In fede dichiaro che non ricopro altri incarichi e che non ho subito condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Distinti saluti.

Il Direttore
Dott.ssa Raffaella Petruzzelli



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 RAFFAELA PETRUZZELLI

nato/a a SENISE il 12-2-55,

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

DIRETTORE DI DISTRETTO - SENISE

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, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

SENISE il 8-2-2017

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 DI BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

27 MAR. 2017

DISTRETTO LAURIA

Direttore : Dott.ssa Raffaella Petruzzelli

☎ 0973 – 641303;

Senise

Prot. 17619

del 9/2/2017

Alla Responsabile della U.O.C.
Prevenzione della Corruzione
Dr.ssa Beatrice Nolè

SEDE

Oggetto : Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità ed incompatibilità
Degli incarichi dirigenziali – D. Lgs. N. 39/2013 punto B pagina 42 del piano triennale
Di prevenzione della corruzione 2016/2018 – aggiornamento 2017.

In allegato alla presente si trasmette il modello dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali – D. Lgs. N. 39/2013 punto B pagina 42 del piano triennale di prevenzione della corruzione 2016/2018 – aggiornamento 2017, richiesto con nota prot. 16096 del 7.02.17.

In fede dichiaro che non ricopro altri incarichi e che non ho subito condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Distinti saluti.

Il Direttore
Dott.ssa Raffaella Petruzzelli



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)

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

Il/La sottoscritto/a RAFFAELIA PETRUZZELLI

nato/a a SENISE il 12-2-55,

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

DIRETTORE di DISTRETTO F.F.

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.

SENISE il 8-2-2017

In fede
Petruzzelli

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