



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

27 MAR 2017

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - DIRES
14 FEB. 2017
N° 19300 AC

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 DOH. RIZZO SERAFINO ANTONIO

nato/a a ROMA il 23/01/1964,

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

UOSI GESTIONE E COORDINAMENTO PP TT. 8.

sede di DIRES - 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 14.02.2017

In fede
S. Rizzo

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.



27 MAR 2017



DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE EMERGENZA SANITARIA
Direttore: Dott. Diodoro COLARUSSO

U.O.S.D. GESTIONE E COORDINAMENTO DEI PUNTI TERRITORIALI DI SOCCORSO
Responsabile: Dott. Serafino A. RIZZO

Potenza, 27.02.2017

ELENCAZIONE INCARICHI RICOPERTI

(allegato alla dichiarazione sostitutiva per inconfiribilità
ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali)

- Dirigente UOSD Gestione e Coordinamento dei Punti Territoriali di Soccorso
- DICHIARA, IN OLTRE, DI NON AVER RISPONDERE CONDIZIONI PENALI PER REATI
CONNATI LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

Il Dirigente Medico Responsabile dell'U.O.
Dott. Serafino A. Rizzo



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 SALVATORE ROMANELLI

nato/a a LAURELLANA (PZ) il 10/10/1953,

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

PREVENZIONE, PROTEZIONE IPPIATRISTICA LUGAL LAURO

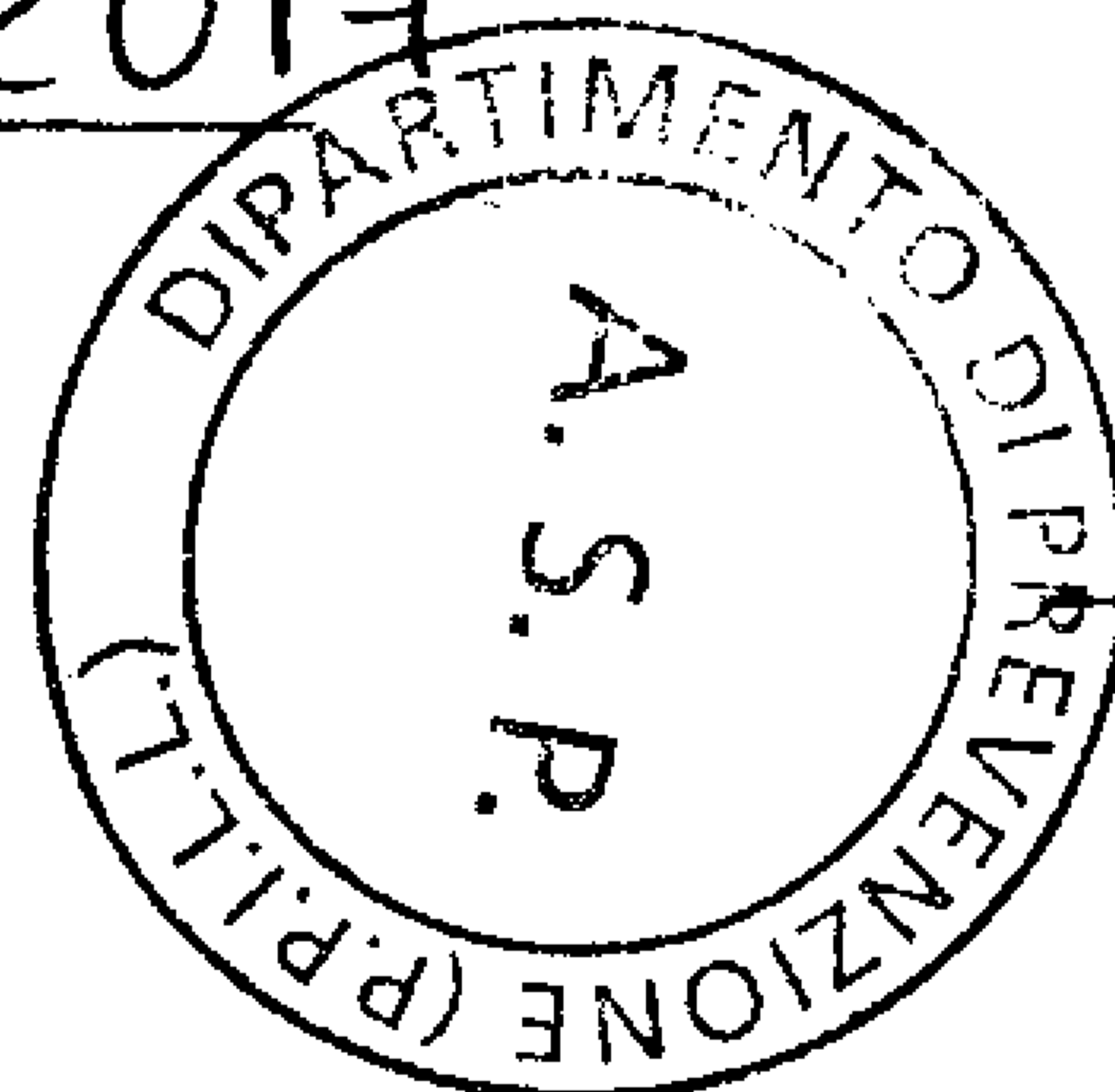
sede di POTENZA;

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 09/02/2017



In fede

Salvatore Romanello

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

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

U.O.C. P.P.I.L.L.

Via Ciccotti - Tel.0971/310338-Fax 310340

POTENZA

PEC: protocollo@pec.aspbasilicata.it

Mail: lucia.villano@aspbasilicata.it

Potenza,

13 FEB. 2017

Prot. 18833

Al Responsabile della Prevenzione
della Corruzione

Dott.ssa Beatrice NOLE'

A S P

S E D E

Il sottoscritto, ing. Salvatore ROMANELLI, dichiara di non ricoprire altro incarico al di fuori di quello conferito dal Direttore Generale dell'ASP.

Dichiara, inoltre, di non avere subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

In fede
(Ing. Salvatore ROMANELLI)





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

R 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)

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

Il/la sottoscritto/a ROMANIELLO ANTONIA

nato/a a BARI il 23.01.1954,

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

V.O.C. DISTRETTO DELLA SALUTE DISTRETTO DI VILLA D'AGRI

sede di DISTRETTO DI VILLA D'AGRI;

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.

VILLA D'AGRI il 15.02.17

In fede

U.O.C. Distretto della Salute
della Val d'Agrì
Il Direttore
Dott. Antonio Romaniello

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.

20241



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

2 15/6/2017

U.O.C. Distretto della Salute
della Val d'Agri- via Colombo Villa d'Agri (PZ)
Direttore: Dr. Antonio Romaniello
Tel. 0975312418 –
e-mail:antonio.romaniello@aspbasilicata.it

Prot. 47160

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dr.ssa Beatrice Nolè
-SEDE-

Oggetto: integrazione trasmissione modello dichiarazione per inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali.

Ad integrazione di quanto trasmesso con nota prot. 20241, del 15.02.2017, relativamente a quanto specificato in oggetto, il sottoscritto Antonio Romaniello nato a Bari il 23.01.1954, dirigente medico dipendente dell'ASP, con incarico di Direttore dell'U.O.C. Distretto della Salute di Villa d'Agri DICHIARA: di ricoprire, come ulteriore incarico, attività di docenza in Igiene presso l'Università degli studi della Basilicata nell'Anno Accademico 2016-17 preventivamente autorizzata dall'ASP. A riguardo allega copia della comunicazione, dell'02.01.2017, all'UOC con i cedolini relativi alla retribuzione per tali docenze.

DICHIARA inoltre di non aver riportato condanne penali per reati commessi contro la P.A.

19.04.2017



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 ROMANO LILIANA

nato/a a AVULZIANO (PZ) il 10/10/1955,

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

UOS CONSULTORIO POTENZA

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 9/2/2017

In fede

Liliana Romano

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 emerge 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 DI POTENZA ASP/2 Protocollo Generale
- 9 FEB. 2017
Prot. N° 17650



27 MAR. 2017

Dott.ssa Beatrice NOLE'
Responsabile UOSD Prevenzione della Corruzione
POTENZA

Potenza, 15/2/2016

Oggetto: Autocertificazione.

Ad integrazione della Dichiarazione Sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali ed in osservanza della Delibera ANAC N.833/2016, la sottoscritta Liliana ROMANO, dirigente medico responsabile UOSD Consultorio Potenza, dichiara di non ricoprire ulteriori incarichi oltre a quello di Responsabile UOSD Consultorio Potenza.

Dott.ssa Liliana Romano



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

27 MAR. 2017

Dott.ssa Beatrice NOLE'
Responsabile UOSD Prevenzione della Corruzione
POTENZA

Potenza, 15/2/2016

Oggetto: Autocertificazione.

Ad integrazione della Dichiarazione Sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali ed in osservanza della Delibera ANAC N.833/2016, la sottoscritta Liliana ROMANO, dirigente medico responsabile UOSD Consultorio Potenza, dichiara di non avere subito condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Dott.ssa Liliana Romano



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

M/La sottoscritto/a Maria Effete Romano

nato/a a Avigliano (PZ) il 26.06.53,

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

SPDC

sede di Villa al 'As';

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.

Villa al 'As' il 13.02.17

In fede

Maria Effete Romano

ASP (A.S.P.)
DIPARTIMENTO DIST. DI MENTE MENTALE
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
Il Direttore
Dott.ssa Maria Effete Romano

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.

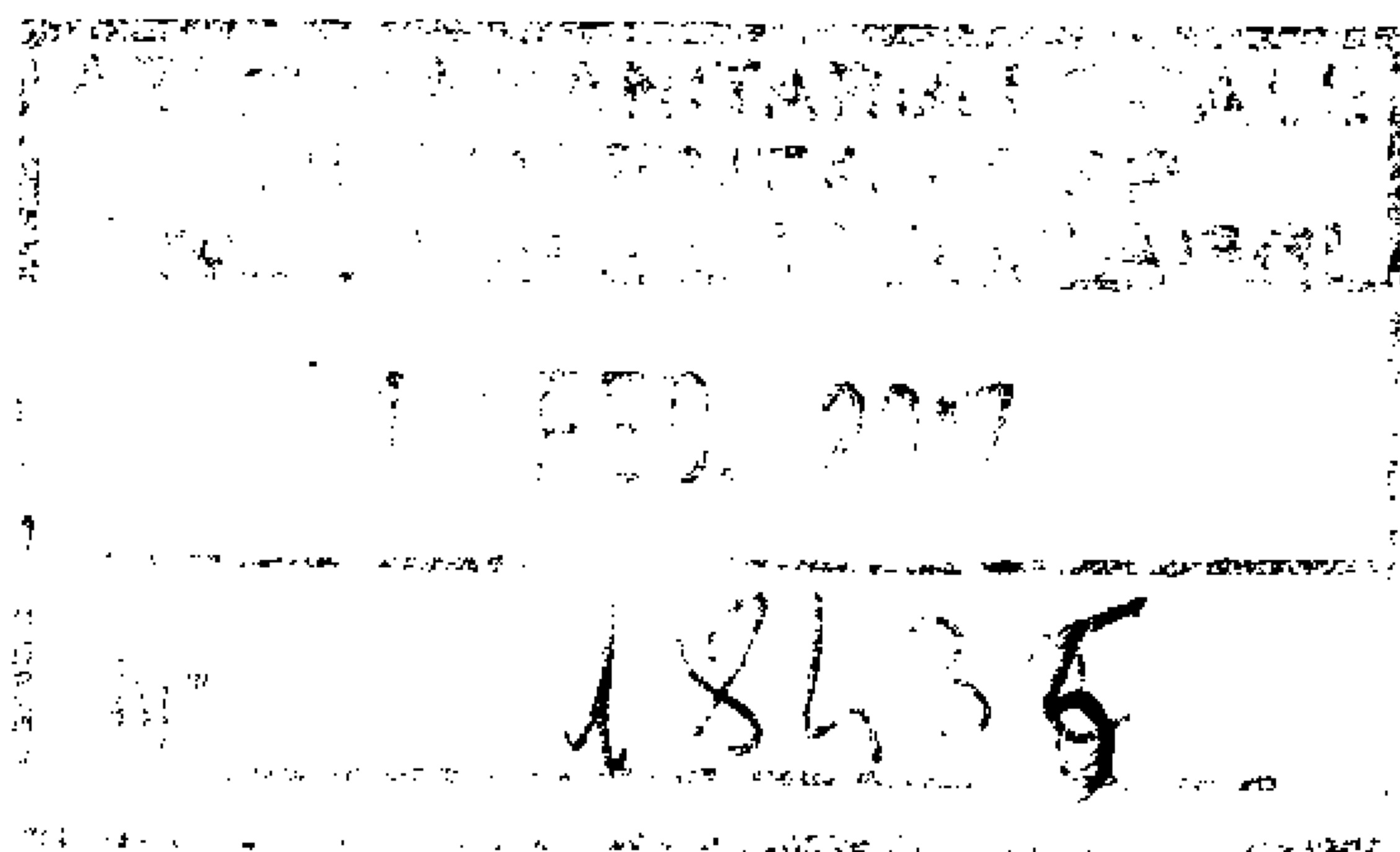
Ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

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

SPDC di Villa d'Agri
Tel.0975/312242


Villa D'Agri, 23.02.2017

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
Dott.ssa Beatrice Nolè

Oggetto: Dichiarazione relativa a incarichi e inconfiribilità e incompatibilità.

Allego alla dichiarazione sostitutiva di certificazione la seguente dichiarazione: non ricopro incarichi al di fuori dell'incarico di Direttore del SPDC del P.O. di Villa d'Agri e non ho subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione..

Dott.ssa Maria Ippolita Romano


Azienda Sanitaria Locale di Potenza (A.S.P.)
DIPARTIMENTO MISTO DI SALUTE MENTALE
Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
Il Direttore
Dott.ssa Maria Ippolita Romano