



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
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a Dott. VINCENTO SABONE
nato/a a CATANIA il 09-07-1968, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE sede di
VILLA DIAGRI;

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.

MARSI CONTEBRE, li 09-07-1968

In fede

Sabone

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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

S 10/9/2014
AB

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)

ALZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP/3 PROTOCOLLO GENERALE
- 1 SET. 2014
N° 122230
Il/La sottoscritto/a <u>M. BAETANO SALSANO</u>

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

nato/a a CAVA DEL TIRRENI (SA) il 23-04-1955, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:

UNITA' OP COMPLESSA RADIOLOGIA sede di
Ambito Territoriale ex USL 3 LAGONEGRASSO

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.

_____, li _____

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'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.



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
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a GENNARO SANSONE
nato/a a CALVIZZANO (NA) il 28/09/1960, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:

NEFROLOGIA E DIALISI sede di
LAVRIA - MARATEA;

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.

LAVRIA, li 27/06/2014

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'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.



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
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a SAVINO FRANCESCO
nato/a a MARSICO VETERE il 17/08/1957, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
UO ECONOMICO FINANZIARIA 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, 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, li 04/06/2014

*per ricambio
4/6/2014
D. Neri*

Il/la 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'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.



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
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a doH. NICOLA SCIACCU' TO
nato/a a POTENZA il 24-12-1956, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
VOSD RIANIMAZIONE sede di
P.O. 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, 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.

Ville d'Agri, li 10/06/14

In fede
Nicola Sciaccu' To

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.



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
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a Dr. GINO ANTONIO SCALDAFERRI
nato/a a LATRONICO (PZ) il 01/04/1954, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
LABORATORIO ANALISI sede di
LAGONEGRO e ASL 3;

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.

Scaldferr, li 8/7/2014

In fede
Dr. Gino Antonio Scalferr

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.



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
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a MARTA SCARBA CARTA
nato/a a BARI il 11-8-1950, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
U.O. S. D di Riabilitazione Psichiatrica DSM P2 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, li 26-06-2014

Dipartimento federale mentale - RZ
Unità Operativa Semplice Dipartimentale
Riabilitazione Psicosociale
Dirigente Responsabile
Dr.ssa Marta Scarba Carta
psicologo - psicoterapeuta

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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

5/8/2014
AB

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
Via Torraca n. 2
85100 POTENZA

Il/Lei sottoscritto/a DOTT. BIAGIO SCETTINO
nato/a a MARATEA (PZ) il 3/12/1961, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
Medicina AL LAVORO e SICUREZZA AMBIENTI AL LAVORO - SPILL sede di
LAGONEGRO;

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.

LAGONEGRO, il 5/8/2014

ASP - POTENZA
In/med
AMBITO TERRITORIALE LAGONEGRO
U.O. MEDICINA DEL LAVORO
DIRETTORE
Dott. Biagio SCETTINO, U.P.G.



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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - C.A.S.P.
Prof. - GENERALE - C.I.E.
06 GIU. 2014
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 - C.A.S.P.
Prof. - GENERALE
06 GIU. 2014
N° Tolueno 1355

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

Il/La sottoscritto/a Dottor Ferrnando Stabile
nato/a Melfi (Potenza) il 12.05.1952, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA U.O. DI RADIOLOGIA sede di
POU MELFI-VENOSA;

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.

Melfi, li 04.06.2014

In fede
Ferrnando Stabile

00151 Ferrnando
00151 STE F101 02E12 F104J

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.

