



27 MAR. 2017

Inconferibilità e Incompatibilità, ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI POTENZA - ASP
Prot. USR LAURIA
06 MAR. 2017
N° 027853

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

MA. NOLÈ

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

Il/La sottoscritto/a MARCO GIO PEPPE

nato/a a VIGGIANICO il _____,

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

DIRETTORE MEDICO ANAPA

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 il _____

In fede
Dott. G. Migno
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 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.

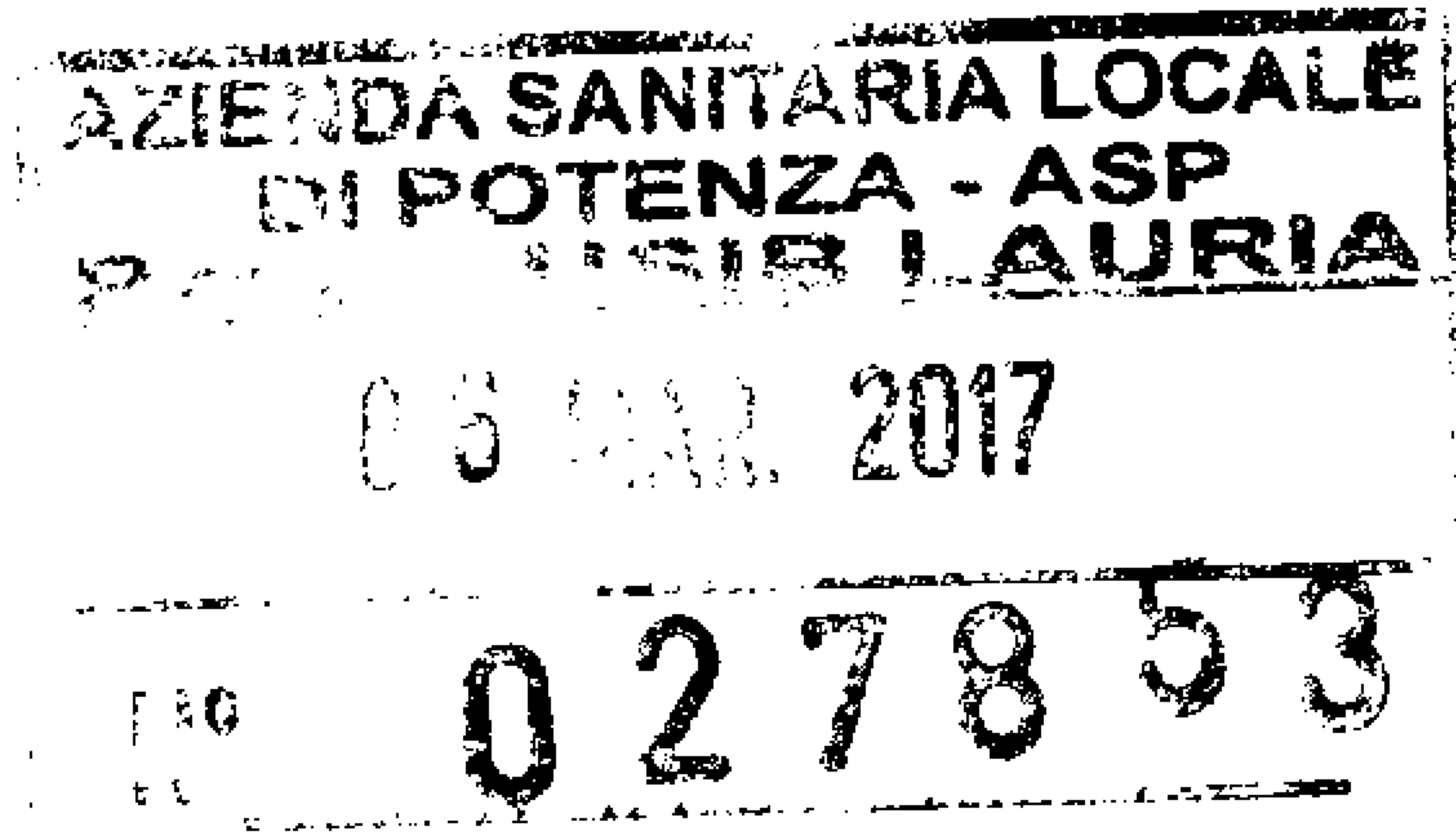
Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, Dr.ssa Beatrice Nolè, in qualità di Responsabile per la prevenzione della corruzione.

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.



07 MAR 2017

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



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.

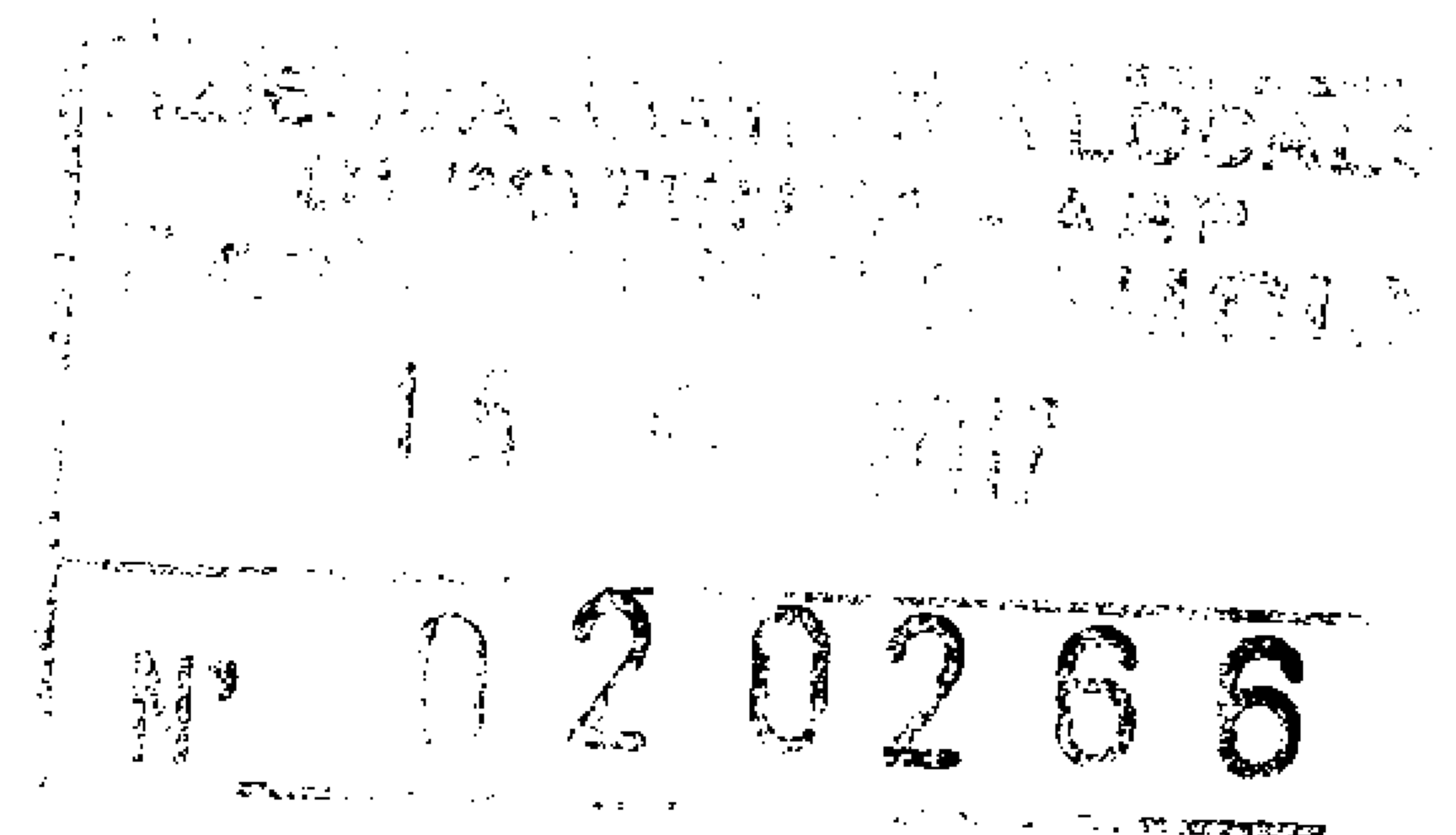
L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Dott. Giuseppe Magno

27 MAR. 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 MARINA MARANDOLA

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

nella sua qualità di Direttore/Responsabile della ~~UO~~ 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.

Laure il 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.

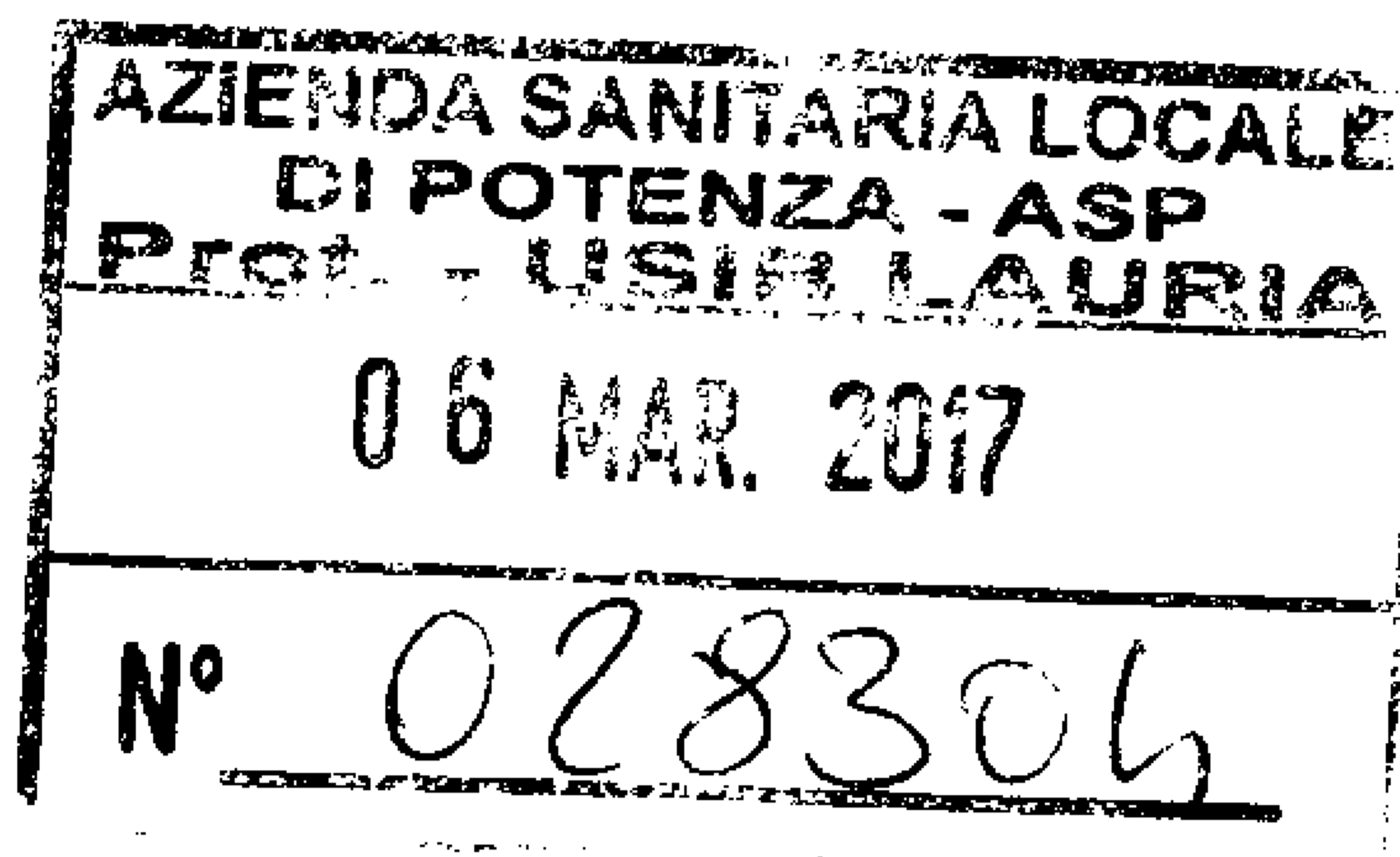
Responsabile del Trattamento è il Direttore dell'UOC Internal Audit e Attività Ispettive, Dr.ssa Beatrice Nole, in qualità di Responsabile per la prevenzione della corruzione

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

27 MAR. 2017



– Alla Dott.ssa Beatrice Nolè
Responsabile 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 inconfiribilità 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



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 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

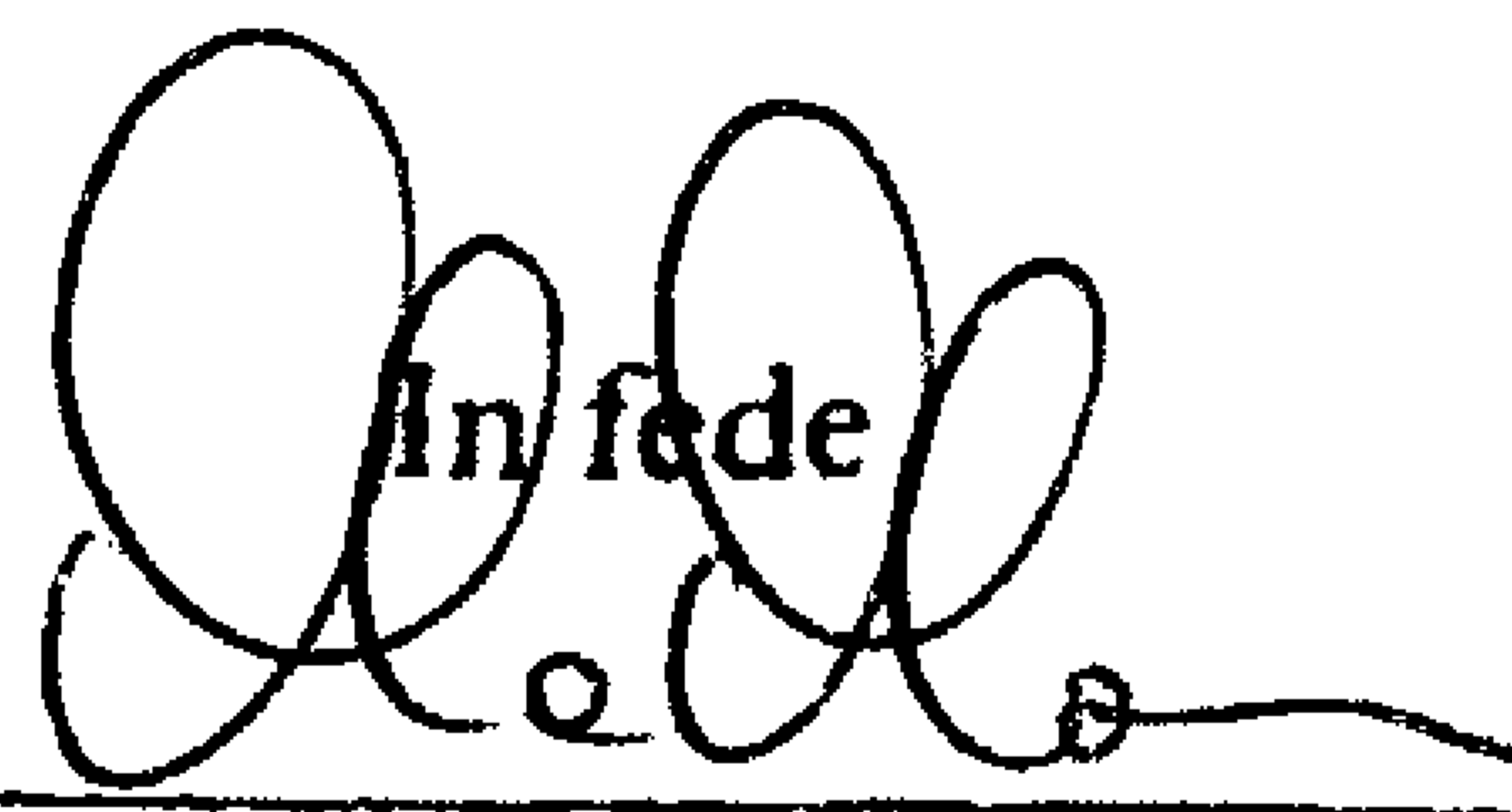
sede di POTENZA;

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 il 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

7 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 inconfiribilità 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



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)

P.T. 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 il 09.02.2017

In fede
U.O. 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, 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

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

27 MAR. 2017

Prot. 18761
Del 14 FEB. 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