



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 RAIMONDI PAOLO
nato/a a ANZI (PZ) il 01/01/1958, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
VETERINARIA - AREA SANITA' ANIMALE 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.

PZ, li 7/7/2014

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.

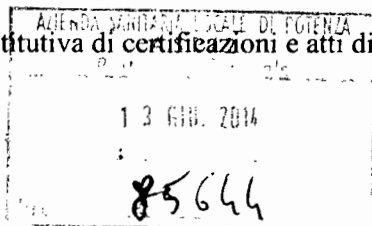


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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 SALVATORE ROMANELLI
nato/a a LAURETILANA (PZ) il 10/10/1953, nella
sua qualità di Direttore/~~Responsabile~~ della U.O./~~Ufficio~~/Servizio:

PREVENZIONE, PROTEZIONE IMPIANTISTICA LUCCHIDICHIARU sede di
POTENZA & VENUSA FF.;

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 13/06/2014

In fede
Salvatore Romanelli

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

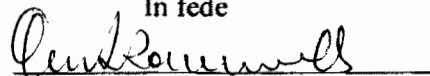
Il/la sottoscritto/a ROMANIELLO ANTONIO
nato/a a BARI il 23.01.1956, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/ Servizio:
U.O.c. IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE - AMBITO EX ASC 2 PE sede di
POTENZA;

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 16.06.2014

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

10 GIU. 2014
83644

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 ROMANO LILIANA
nato/a a AVIRLIANO il 10/10/1955, nella
sua qualità di ~~Direttore~~ Responsabile della U.O./Ufficio/ Servizio:
ATTIVITA' CONSULTORIA ALLA POTENZA E VILLA S. AGRI 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 il 10/6/2014

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'U.O.C. "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

Prot 82168 del 7/6/2014

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 Maria Iffolite Romano
nato/a a Avigliano il 26.06.53, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./Ufficio/Servizio:
SPDE sede di
Stella di Ag.'

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.

Stella di Ag.', li 06/06/14

In fede

Maria Iffolite 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 verità 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.

Azienda Sanitaria Locale di Potenza - A.S.P.
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Servizio Psichiatrico Ospedaliero e Cura

Il Direttore
Citt. di Avigliano - POTENZA ROMANO





R 22/10/2014
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, 2
85100 Potenza

Il/La sottoscritto/a ROSA PIETRO

nato/a a PIGNOLA (BN) il 27-7-2014,

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

DIRETTORE J.O. ARRA "C"

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 10-10-2014



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'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.