



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione  
Direttore: Dott.ssa Beatrice Nolè  
Tel. 0971 310565 - Fax: 0971 310567  
e-mail: [beatrice.nole@aspbasilicata.it](mailto:beatrice.nole@aspbasilicata.it)

Prot. n. 70921 del 7/6/2016

Ai Signori Direttori di Unità Operative Complesse  
Ai Signori Dirigenti di Unità Operative Semplici  
Dipartimentali  
**LORO SEDI**

*e p.c.*

Al Direttore Generale  
Al Direttore Amministrativo  
Al Direttore Sanitario  
**SEDE**

**Oggetto: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per Inconferibilità ed Incompatibilità degli incarichi dirigenziali - D. Lgs. n. 39/2013, punto 4 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016/2018.**

Gentili colleghi,  
come è noto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016/2018, approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 348 del 27.05.2016 prevede al punto 4 che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel D. Lgs. n. 39/2013.

Sia nell'anno 2014 che nell'anno 2015 sono state acquisite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione le autodichiarazioni dei dirigenti relative alla non sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo n. 39/2013. Le stesse dichiarazioni, debitamente firmate, sono poi state pubblicate sul sito web aziendale nell'apposita sezione dedicata all'anticorruzione.

Al fine di dare attuazione al Decreto Legislativo n. 39/2013, il quale dispone che l'autodichiarazione deve essere resa con cadenza annuale, si invitano le SS.LL. a trasmettere alla scrivente il modello di dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali, debitamente firmato e datato.

**Si rappresenta la necessità che l'autodichiarazione sia trasmessa per posta, previa protocollazione, e che la firma in calce alla stessa sia leggibile.**

La scrivente provvederà a curare la pubblicazione delle autodichiarazioni ricevute nella sezione dedicata all'anticorruzione.

Sarà, altresì, pubblicato anche l'elenco dei soggetti che non hanno presentato le suddette dichiarazioni, come previsto nella bozza di delibera dell'ANAC in merito al regime delle



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

dichiarazioni sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità di cui all'art. 20, commi 1 e 2 del D. Lgs. n. 39/2013.

**Si ricorda che sono tenuti a rilasciare dette autodichiarazioni solo i Direttori di Unità Operative Complesse ed i Dirigenti di Unità Operative Semplici Dipartimentali.**

Cordiali saluti.

**Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione**

**Dott.ssa Beatrice Nolè**

N. 1 All.

N.B. La pubblicazione di detta nota sul sito aziendale vale come notifica.



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 \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

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

\_\_\_\_\_

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 e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal 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'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.