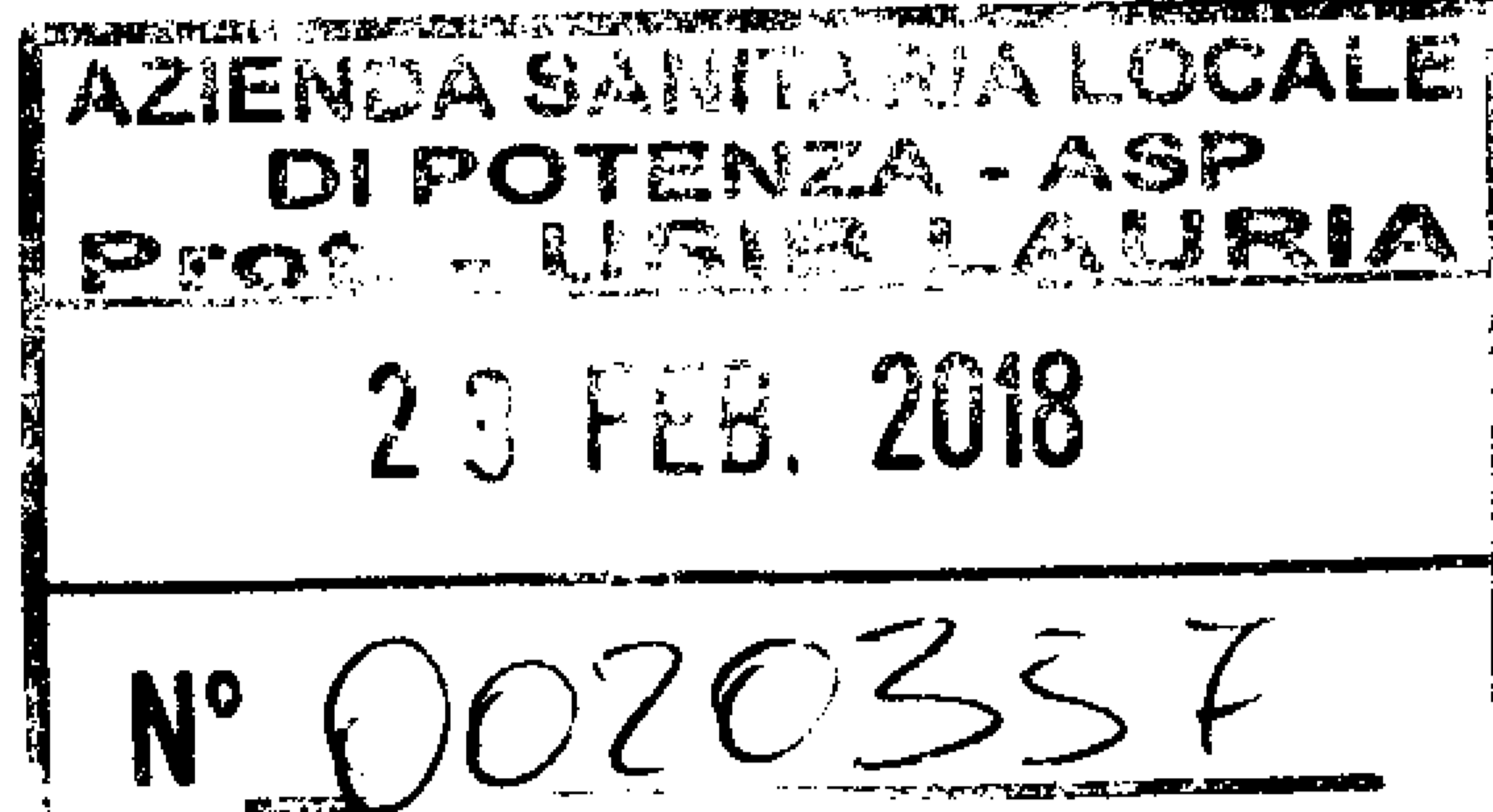




Inconferibilità e Incompatibilità, ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013

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 GENNARO SANSONE
nato/a a CALVIZZANO (NA) il 28/09/1960, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:
NEFROLOGIA E DIALISI DI LAURIA E MARAFEO sede di
LAURIA e MARAFEO;

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, previste dal D. Lgs. n. 39/2013.

SI ALLEGA ELENCO DI TUTTI GLI INCARICHI RICOPERTI NONCHE' DELLE EVENTUALI CONDANNE SUBITE PER I REATI COMMESSI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

Lauria, li 23/02/2018

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 - ASP.

Responsabile del trattamento è la 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.



REGIONE BASILICATA

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Via Torraca 2 85100 Potenza

U.O.C. Economico-Finanziaria
Prot. N. 2618002EF5 del 28/02/2018

Spett/le Responsabile Anticorruzione
Dr.ssa Beatrice Nolè

Spett/le Responsabile Trasparenza
Dr. Antonio Bavusi

Oggetto: Inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del D.L.gs. n. 39/2013

Ad integrazione della nota prot. 19551 del 21/02/2018 si trasmette in allegato alla presente la deliberazione n. 391 del 13/06/2016 di approvazione di convenzione con l'IRCSS CROB di Rionero in Vulture per attività Economico-finanziarie

Cordiali Saluti.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
RESPONSABILE U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
DR. SAVINO FRANCESCO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2016/00391

DEL 13/06/2016

Collegio Sindacale il

13/06/2016

OGGETTO

Approvazione schema di convenzione con l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture per attività economico finanziarie..

Struttura Proponente

Segreteria Direzionale

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
schema di convenzione .	3		

Uffici a cui notificare

Economico Patrimoniale

Segreteria Direzionale

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 13/06/2016

La presente diviene eseguibile ai sensi dell'art.44 della L.R. n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta approvazione regionale

Direttore/Dirigente U.O. Proponente **Giacomo Chiarelli**

Firma *Giacomo Chiarelli*

Pagina 1/3

Di disporre la stipula di una convenzione, tra questa Azienda Sanitaria e l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture per attività di consulenza da rendere nell'ambito dell'UO Gestione Economico Finanziaria, con decorrenza dal 1° luglio 2016 per la durata di un anno, eventualmente rinnovabile, previa adozione di atti formali, e di fissare un impegno orario di circa 12 ore settimanali;

Di approvare l'allegato schema di convenzione che disciplina i rapporti tra questa Azienda Sanitaria e l'IRCCS CROB di Rionero in Vulture;

Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile e trasmetterla all'IRCCS CROB di Rionero in Vulture;

L'Istruttore

Il Responsabile Unico del Procedimento

Giacomo Chiarelli

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Massimo De Fino

Giovanni Battista Bochicchio

Cristiana Mecca

Il Direttore Sanitario
Massimo De Fino

Il Direttore Generale
Giovanni Battista Bochicchio

Il Direttore Amministrativo
Cristiana Mecca

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Art. 4 – Compenso per l'attività svolta –

L'attività di consulenza prestata è remunerata da parte dell'IRCCS CROB di Rionero, con versamenti mensili all'Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza, al compenso orario di Euro 60,00 oltre gli oneri previsti per legge, l'IRAP ed il rimborso spese viaggio alle tariffe vigenti, dalla sede di Potenza a quelle di Rionero in Vulture.

Tale importo orario è comprensivo sia della quota del 5 % spettante all'Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza, che della quota del 95 % spettante al dirigente Dott. Savino, che la medesima Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza corrisponderà unitamente alle competenze stipendiali.

A tale somma dovrà essere aggiunta la quota IRAP pari all' 8,5 % che l'Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza dovrà a sua volta versare nei termini di legge.

L'IRCCS CROB di Rionero provvederà, oltre all'importo precedentemente determinato, a rimborsare mensilmente all'Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza le somme che la stessa sosterrà a titolo di oneri previdenziali (CPDEL, INADEL previdenza, INAIL), pari, allo stato, complessivamente al 26,78 % (di cui CPDEL 23,80 %, INADEL 2,88 %, INAIL 0,1 %) calcolato sui compensi mensili che verranno corrisposti al Dott. Savino.

L'IRCCS CROB di Rionero provvederà, con cadenza mensile, tramite bonifico bancario, al versamento dei compensi dovuti sul conto corrente bancario dell'Azienda Sanitaria Locale ASP di Potenza N. 999999, Banca Popolare di Bari, ABI 5424 CAB 4203, indicando la causale "consulenza dott. Francesco Savino".

Il Dott. Francesco Savino, per l'attività di che trattasi, in nessun caso potrà percepire dall'IRCCS CROB di Rionero e/o da privati compensi ulteriori rispetto a quelli sopra indicati.

Art. 5 – Rimborso spese –

Il rimborso spese viaggi dalla sede di Potenza alla sede dell'IRCCS CROB di Rionero ed eventuali rimborsi per altre spese viaggi e/o di soggiorno effettuate a motivo dell'attività di consulenza richiesta, saranno rimborsate direttamente dall'IRCCS CROB di Rionero al Dott. Savino, previa presentazione della distinta delle spese sostenute, corredata della necessaria documentazione, con i criteri e nei limiti previsti dalla normativa vigente per i dirigenti del S.S.N..

Art. 6 – Obbligo di riservatezza –

Il Dott. Francesco SAVINO si impegna a rispettare e a far rispettare ai dipendenti assegnati all'U.O. dallo stesso diretta i regolamenti disciplinari, le misure minime di sicurezza decise dall'Azienda per il trattamento dei dati personali e sensibili in quanto responsabile dei dati trattati presso l'U.O. Gestione Economico Finanziaria, le norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro vigenti nell'Azienda e a mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, notizie, fatti organizzativi o di altro tipo riguardanti l'Azienda ed appresi a motivo delle mansioni svolte.

Art. 7 – Decorrenza e durata –

La presente convenzione ha la durata di un anno a decorrere dal 1° luglio 2016 e potrà essere rinnovata con cadenza annuale; essa è soggetta a cessazione in caso di rientro in servizio del Dirigente Titolare.

E' facoltà delle parti recedere anticipatamente dal contratto, previo preavviso di 15 giorni dato all'altra parte a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno.



REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Via Torraca 2 85100 Potenza

U.O.C. Economico-Finanziaria
Prot. N. 19551 del 21/02/2018

Spett/le Responsabile Anticorruzione
Dr.ssa Beatrice Nolè

Spett/le Responsabile Trasparenza
Dr. Antonio Bavusi

Oggetto: Inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del D.L.gs. n. 39/2013

Si trasmette in allegato alla presente la dichiarazione sostitutiva di certificazione ai fini della Inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del D.L.gs. n. 39/2013.

Cordiali Saluti.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
RESPONSABILE U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
DR. SAVINO FRANCESCO



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 SAVINO FRANCESE
nato/a a MARSCOVETERE il 17/02/1952, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:
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 e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previste dal D. Lgs. n. 39/2013.

SI ALLEGA ELENCO DI TUTTI GLI INCARICHI RICOPERTI NONCHE' DELLE EVENTUALI CONDANNE SUBITE PER I REATI COMMESSI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.

POTENZA, li 21/2/2018

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 - ASP.

Responsabile del trattamento è la 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

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA SALUTE UMANA
U.O. C. MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO
Via Ciccotti - Tel.0971/310339- 346 -Fax 0971.310340 - 85100 POTENZA
e-mail : medicinadelavoro@aspbasilicata.it
pec: protocollo@pec.aspbasilicata.it

5/25/18

Potenza 10 APR. 2018

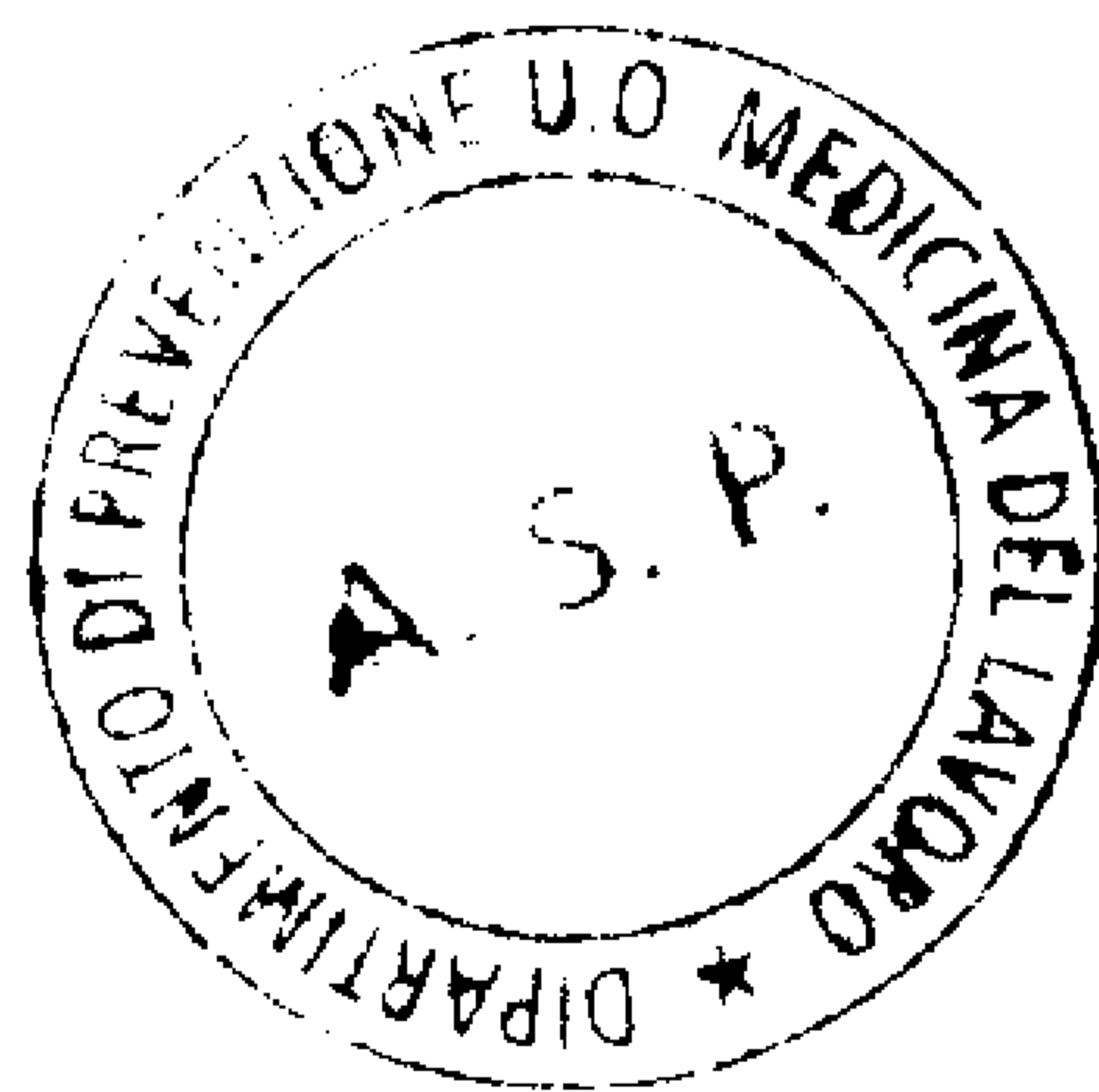
Prot. N. 37256

Spett.le
ASP
Via Torraca,2
POTENZA

Oggetto: **Trasmissione dichiarazione sostitutiva di certificazione.**

In allegato alla presente, si trasmetta la dichiarazione di cui all'oggetto.

Distinti saluti.



IL DIRETTORE DELLA
U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO

Dott. *Biagio* SCHETTINO

All.ti: c.s.