

Post 72215-06 03/06/2016

T26/6/2016

PR



**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 DR. TOSCANO CARLO PONTE
nato/a a GRUONENTO NOVA il 6/10/1952,

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

PRONTO SOCCORSO / OBI

sede di VILLA D'AGRL

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.

08/06/2016 Ville d'Aigues

In fede

In fede
Bernardus van der Puyse

DPR n. 445/2000

D.P.R. n. 445/2000. Ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono punite all'Art. 107, comma 1, del Codice Penale e della vigente normativa in materia.

Dott. Carlo TOSCANO
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:

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003:
Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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.

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.

766206



**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)

14 GIU. 2016

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

N° 76282

Il/La sottoscritto/a

Dou - TRABACE RASA

nato/a a ACTA REVERA (Be) il 08 - 2 f. 1963

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

C. S. A.

sede di Città di Castello NTE;

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 inconfidabilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previsti dal D.Lgs. n. 39/2013.

Rowell li la-06-2d6

In fede
J. Ree

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 normativa in materia.

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 decadde
della capacità di agire ai fini previsti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

da **benefici** **eventualmente** **prodotti** **dal** **provvedimento** **emanato** **sulla** **base** **della** **declarazione** **fornita**
dal **beneficiario** **all'art.** **13** **del** **D.Lgs.** **n.** **196/2003:**

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.