



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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

27 MAR. 2017

**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)

Prot. n. 18877 del 13/02/2017

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

Il/La sottoscritto/a FOCARACCIO CATERINA

nato/a a SENISE (PZ) il 10/02/1958,

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

UOSD - COORDINAMENTO ATTIVITA' DI IGIENE e S.P. - ASP

sede di SENISE;

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.

Senise il 13/2/2017

In fede

Focaccino Caterina

**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  
Ambito territoriale ex ASL 3 Lagonegro

27 MAR. 2017

U.O.C. di Igiene e S.P.  
Dr.ssa Caterina Focaraccio  
Tel.: 3204990379  
Fax: 0973/686625  
E-mail: [caterina.focaraccio@aspbasilicata.it](mailto:caterina.focaraccio@aspbasilicata.it)

**Li 24/02/22017**

*Prot. n. 23947 del 24/2/2017*

**Prot.**

Alla Dr.ssa Beatrice Nolè  
Responsabile della Prevenzione della  
Corruzione  
Potenza

**Oggetto: Dichiarazione incarichi ricoperti ed eventuali condanne per reati commessi  
contro la pubblica amministrazione**

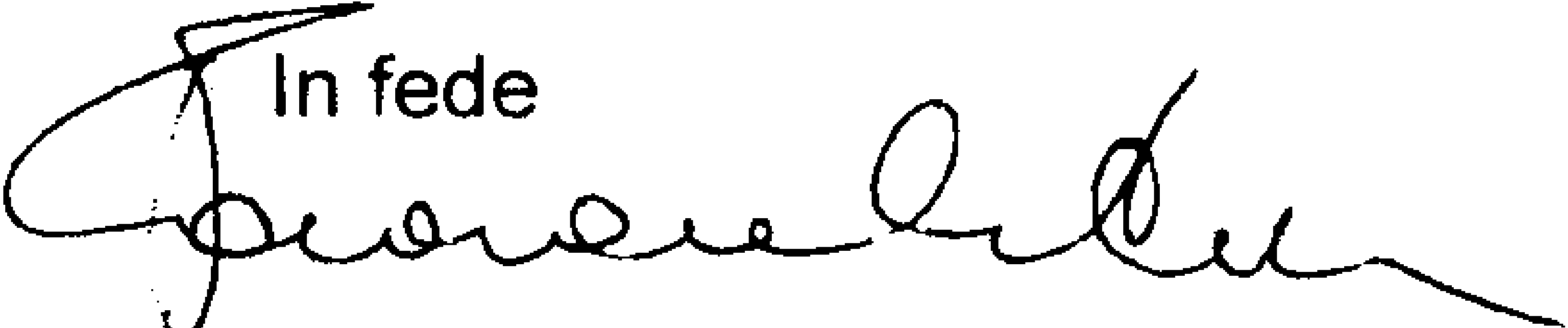
Ad integrazione della Dichiarazione di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi del D.Lgs.  
n.39/2013, trasmessa in data 13/02/2017 n. prot.18877,

La sottoscritta Focaraccio Caterina, nata a Senise il 10/02/1958

DICHIARA

-di non avere incarichi presso altre pubbliche amministrazioni e/o enti privati in controllo  
pubblico

-di non aver mai riportato alcuna condanna penale per reati commessi contro la pubblica  
amministrazione

In fede  




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

F 15/6/2017

**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)

**024840**

**27 FEB. 2017**

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

Il/La sottoscritto/a ANTONIA NATALINA FILARDI

nato/a a LAURIA il 25.12.1965,

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

UOSD PSICOLOGIA CLINICA

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.

Lupa il 16.02.2017

In fede  
Carlo J. Filardi

**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

F 15/6/2017

Dipartimento del Territorio  
U.O.S.D. Psicologia Clinica  
Responsabile: Dr.ssa Antonia Natalina Filardi  
Tel. 0973-48868  
e-mail: natalina.filardi@aspbasilicata.it

Al Direttore UOC Controllo di Gestione  
Dr.ssa Beatrice Nolè

Oggetto: Integrazione alla dichiarazione di incompatibilità

In osservanza a quanto previsto dalla Delibera ANAC N°833/2016 si dichiara di:

- ricoprire un incarico di docenza presso il Cepat, Centro Partenopeo di Analisi Transazionale, di Napoli
- non avere subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione

Lagonegro 28.04.2017

Responsabile UOSD  
Dr.ssa Antonia Natalina Filardi

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA 5/5/17 15/6/2017
- 4 MAG. 2017
Prot. N° 52426



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

F 15/6/2017

**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 Fondane Pietre Domenico Lucio

nato/a a Melfi (PZ) il 18-01-1959,

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

DSM e Ser.D.

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 li 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 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.

<p>AZIENDA SANITARIA LOCALE - A.S.L. POTENZA</p>
<p>13 FEB. 2017</p>
<p>CENTRO SALUTE MENTALE - PZ Prot. N. <u>20170018662</u></p>

F 15/6/2017

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

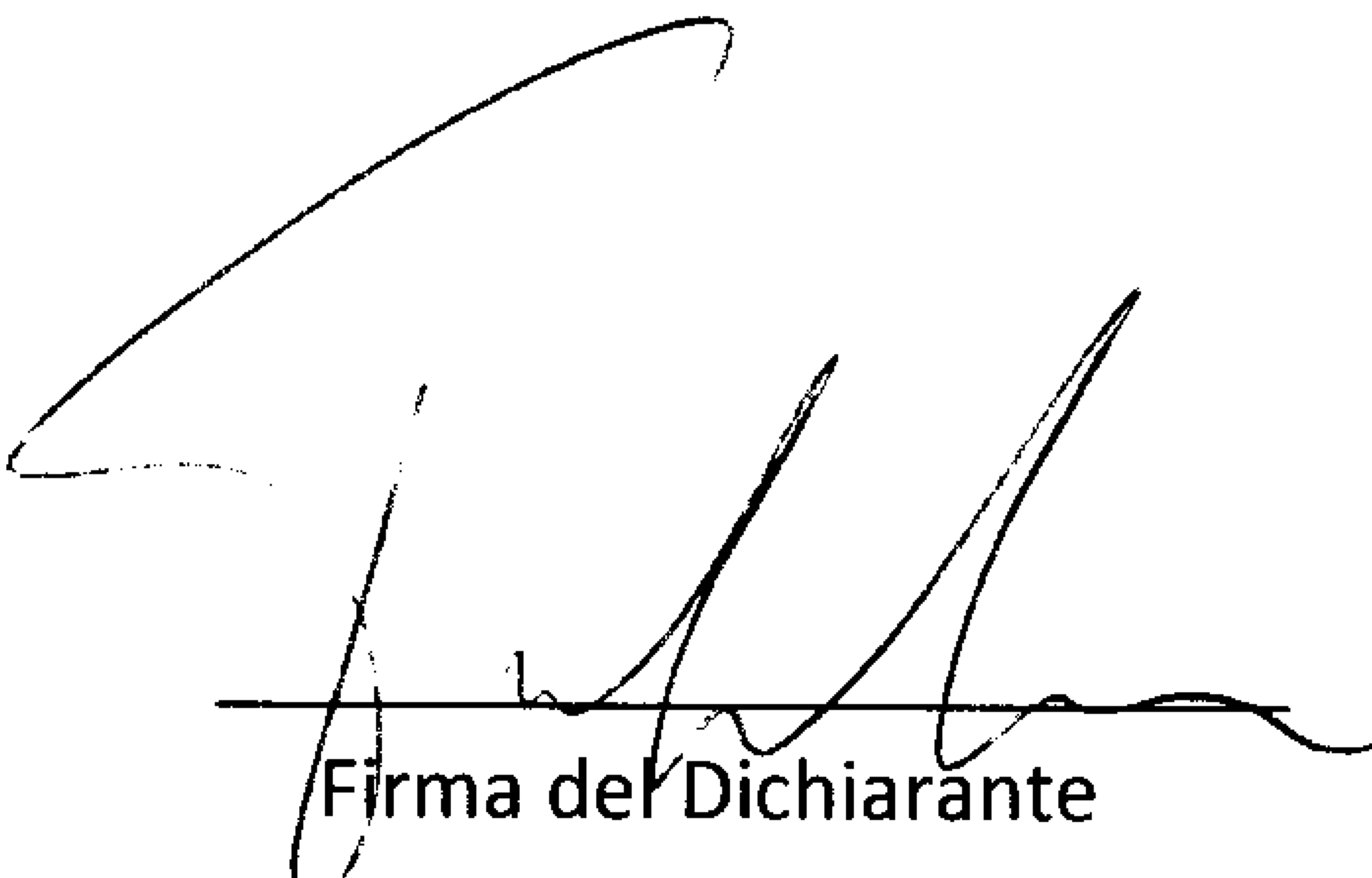
(art.46 D.P.R.28 dicembre 2000 . 445)

Il sottoscritto Pietro Domenico Lucio Fundone, nato a Melfi(PZ) il 18.01.1959 e ivi residente in via S.Lucia n. 26, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**Dichiara**

1. Di non coprire altri incarichi oltre l'incarico di Direttore del D.S.M. e SerD e Direttore dell'U.O.C. del SerD di Melfi.
2. Di non aver subito condanne penali.

Potenza, 19.04.2017

  
Firma del Dichiarante  
(per esteso e leggibile)  
**Regione Basilicata**  
**Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP**  
**Dipartimento Salute Mentale e Ser.D.**  
**Il Direttore**  
**Dott. Pietro FUNDONE**

Protocollo Generale
23 APR. 2017
Prot. N° 47669



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)  
Prot.n.20160075270 del 16.6.2016

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP  
Via Torraca, n. 2  
85100 Potenza

La sottoscritta Maria FRANGIONE, nata a Forenza(PZ), il 9.4.1954, nella sua qualità di Direttore del Distretto della Salute di Venosa, sede di Venosa, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false e mendaci, ai sensi dell'art.76 del 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.

Dichiara, altresì, di non ricoprire altri incarichi e di non aver subito condanne per reati commessi contro la Pubblica Amministrazione.

Venosa, 20.2.2017

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, dott.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.