



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)

ASP SERVIZIO SANITARIO REGIONALE BASILICATA Azienda Sanitaria Locale di Potenza
26 FEB. 2018
PROVA N. 18028

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP  
Via Torraca,2  
**85100 POTENZA**

Il/La sottoscritto/a ORLAECCHIO ANTONIETTA

nato/a a NAPOLI il 6-7-1960, nella

sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

U.O.S.D. FORMAZIONE ASP 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 20.02.2018

In fede

Antonietta Orlaecchio

#### 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

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(sostituisce la certificazione ASP) **Atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE  
DI POTENZA - ASP  
P.O.D. CHIAROMONTE**  
  
**19 FEB. 2018**  
  
**N° 18870**

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP  
Via Torraca,2  
**85100 POTENZA**

Il/la sottoscritto/a OROFINO ROCCO  
nato/a a SAN SEVERINO LUCANO il 08.11.1958, nella  
sua qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:  
V.O.S.D " SERVIZIO TERRITORIALE E PEDIATRIA SOCIALE sede di  
CHIAROMONTE;

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.

Chiaromonte, li 20/02/2018

REGIONE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
U.O.S.D. SERVIZIO TERRITORIALE  
E PEDIATRIA SOCIALE  
Resp. Dott. R. Orofino

In fede

R. Orofino

**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

U.O.S.D. "Servizio Territoriale e Pediatria Sociale"  
Responsabile dott. Rocco Orofino

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE
19 FEB. 2018
N° 18870

Alla Responsabile della Prevenzione della  
Corruzione  
Dott.ssa Beatrice Nolè  
SEDE

Oggetto: Modello dichiarazione sostitutiva per Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi dirigenziali. D. Lgs. n. 39/2013, punto B pag.42 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016/2018/ Aggiornamento 2017 e 2018.

Con riferimenro alla sua nota prot.n. 18316 del 19.02.2018, lo scrivente comunica che non ricopre alcun incarico né ha subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione. Si trasmette in allegato il modello compilato citato in oggetto.

Distinti saluti

Dott. Rocco Orofino

REGIONE BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
U.O.S.D. SERVIZIO TERRITORIALE  
E PEDIATRIA SOCIALE  
Resp. Dott. R. Orofino