



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
Via Torraca, 2 - 85100 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  
Via Torraca, 2  
85100 Potenza

Il/La sottoscritto/a ANTONUETTA ORLACCIO

nato/a a NAPOLI il 06.07.1960

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

D.O.S.A. FORMAZIONE

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.

Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP Protocollo Generale	
Data	17 GIU. 2022
Prot. N.	62666
Per competenza	RESP. PREVENZIONE CORRUT.
Per conoscenza	
di incarichi presso le _____ previsti dal D. Lgs. N. _____	

POTENZA, il 16.06.2022

In fede

Antonietta Orlacchio

#### DPR N. 445/2000:

Ai sensi dell'art.76 DPR N. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità 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 la Dott.ssa Rosa Colasurdo 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  
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE
20 GIU. 2022
N° 63107-

(Sostitutiva di certificazione e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 200, n.445)

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
Via Torraca, 2  
85100 Potenza

Il/La sottoscritto/a ROCCO OROFINO

nato/a a SAN SEVERINO LUCANO il 08.11.1958

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

UOSD "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, previsti dal D. Lgs. N. 39/2013.

Chiaromonte, li 16/06/2022

REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA  
U.O.S.D. SERVIZIO TERRITORIALE  
E PEDIATRIA SOCIALE  
RESP. DOTT. R. OROFINO

In fede

Rocco Orofino

**DPR N. 445/2000:**

Ai sensi dell'art.76 DPR N. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità 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 la Dott.ssa Rosa Colasurdo 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.