

PROT. N. 36626
DEL 15/10/2025

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

sostitutiva di certificazione e atti di notorietà, ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Spett.le
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Via Torraca, 2
85100 – Potenza (Pz)

Il/La sottoscritto/a Bentoratti Aldo nato/a a Potenza il [REDACTED]
e residente in [REDACTED] alla Via/Piazza [REDACTED]

in qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio Direttore Medico Ufficio Medicina Locale e Proscansano sede di Potenza

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, in caso di 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 di Enti privati in controllo pubblico previsti dal D. Lgs. 39/2013.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e data

Potenza, 15/10/2025

DPR 445/2000:

Art. 76 - "Norme penali":

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, fornisce atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficio.

4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione a arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione a arte.

4-bis. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle attestazioni previste dall'articolo 840-Septies, secondo comma, lettera g), del codice di procedura civile. Al sensi dell'art. 75, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dal beneficio eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss. mm. ll.:

Il titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

Il responsabile del trattamento è la Dott.ssa Leonilde Nobile, quale Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

I dati forniti saranno trattati secondo le vigenti disposizioni di legge e 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

PROT. N. 86626

DEL 15/10/2025

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE I° TRIMESTRE ANNO 2025

(Da protocollare e inviare a - Responsabile della Trasparenza ASP di Potenza, al seguente indirizzo e-mail: responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it)

Il/La sottoscritto/a BORG TORNÀ GIUSEPPE
(COGNOME E NOME A STAMPATELLO)

in qualità di:

- Direttore di Dipartimento;
- Direttore di Distretto;
- Direttore U.O.C.;
- Direttore di Struttura Semplice Dipartimentale;
- Dirigente Struttura Semplice;
- Dirigente con Incarico Professionale;

Indicare la denominazione della Struttura/Dipartimento/ Distretto o l'Incarico

Professionale DIRETTORE MEDICO O/O USO MEDICINA VIGOROSA E RISCHIO CLINICO

DICHIARA

che nel I° Trimestre dell'anno 2025 ha assolto agli obblighi sulla trasparenza

sì no

In caso di risposta positiva indicare i provvedimenti/atti pubblicati:

AGGIORNAMENTO DELLA PAGINA AZIENDALE DEDICATA AL RISCHIO CLINICO CON LE RELATIVE PROTEZIONI APPROVATE.

In caso di risposta negativa specificare i motivi che non hanno consentito l'assolvimento degli obblighi:

Data 15/10/2025

Firma

 Rispondi a tutti | ▾

 Elimina

Posta indesiderata | ▾

...

X

R: Dichiarazione Inconferibilità e incompatibilità e Obblighi di pubblicazione I trim 2025



GIUSEPPE BERTOZZI <giuseppe.bertozi@aspbasilicata.it>

 Rispondi a tutti | ▾

Oggi, 07:18

A.S.P. - RESPONSABILE TRASPARENZA ▾

Posta in arrivo

Adobe Scan 15 ott 2025...

689 KB

▲ 1 allegati (689 KB) Download

grazie!!

Da: A.S.P. - RESPONSABILE TRASPARENZA <responsabile.trasparenza@aspbasilicata.it>

Inviato: martedì 7 ottobre 2025 10:06

A: GIUSEPPE BERTOZZI <giuseppe.bertozi@aspbasilicata.it>

Oggetto: Dichiarazione Inconferibilità e incompatibilità e Obblighi di pubblicazione I trim 2025

Gent.mo Dott. Bertozi

Come da accordi Le invio le note e i relativi moduli per le dichiarazioni in oggetto.

Cordialità

Il Dirigente Responsabile della UOSD Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e URP

Dott.ssa Nadia GUGLIELMO



Qualora il messaggio fosse pervenuto per errore, preghiamo di cancellarlo immediatamente senza visionarne il contenuto e, se possibile, darcene gentilmente notizia. Il Titolare non si assume alcuna responsabilità per eventuali intercettazioni, modifiche o danneggiamenti del presente messaggio email e/o eventuali allegati.