



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
A.S.P.
Protocollo Generale
7 8 FEB. 2025
N° 2283a

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 Dattola Alberto nato/a a [REDACTED] il [REDACTED] nella sua
qualità di Direttore/Responsabile della U.O./UOSD:

CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA CRA E SERVIZIO PER LE DIPENDENZE
PATOLOGICHE SERD sede di CHIAROMONTE E LAGONEGRO_;

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.

LAGONEGRO, lì 28,02,2025

REGIONE BAS
Azienda Sanitaria Lo
Ambito Territoriale di
DIPARTIMENTO
MENTALE E DIP
UOSD SERD di Lago
Il Responsabile: Dr. A

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA
(Art. 46 e 47 Legge 445/2000)

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA A.S.P. Protocollo Generale
28 FEB. 2025
N° 22831

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

OGGETTO: Dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse

Il/la sottoscritto/a Dattola Alberto nato/a a REGGIO CALABRIA il 29/09/1962, residente in MARATEA, nella sua qualità di Direttore/Responsabile della UOSD CENTRO DI RIABILITAZIONE ALCOLOGICA CRA E SERVIZIO PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE SERD sede di CHIAROMONTE E LAGONEGRO_ con matricola 30130830

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445,

- ☐ ☒ **X** Che non sussistono cause di incompatibilità anche potenziali rispetto a procedimenti amministrativi fino ad oggi eseguiti, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 6-bis della legge 241/90 ed artt. 6 e 7 del DPR n. 62/20013 e di quanto previsto dal codice di comportamento aziendale di cui alla DDG n. 756 del 18/12/2013.
- ☐ ☒ **X** di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali e sopravvenuti motivi ostativi.

Luogo e Data

Lagonegro 28/02/2025

REGIONE BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Ambito Territoriale di ASL3 Lagonegro
DIPARTIMENTO SALUTE
MENTALE E DIPENDENZE
UOSD SERD di Lagonegro e CRA
Il Responsabile: **Dr. Alberto DATTOLA**

Firma