



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. 28.12.2000, n. 445)

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

Il/La sottoscritto/a GIULIA RUENO

nato/a a

il

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

NEFROLOGIA E DIALISI VILLA D'AGRI RUENO LUENIO

con sede VILLA D'AGRI

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.

Villa D'Agri, li 04/12/2025

In fede

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 delle vigenti normative 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 comporterebbe l'impossibilità di procedere alla nomina ed alla sostituzione del relativo contratto