



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	
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE	
03 APR. 2025	
N°	35012

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

Il sottoscritto **GIACOMO LAMBOGLIA** nato a **LAURIA** il **01/01/1965**

e residente in **LAURIA** alla Via **PROV/LE MELARA, 9 INT.9 P.4**

in qualità di Direttore/Responsabile della **U.O. LUNGODEGENZA RIABILITATIVA E REFERENTE
SANITARIO DEL POD** sede di **CHIAROMONTE**.

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 sottoscritto 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

Chiaromonte 02/04/2025

In fede

Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Plesso Ospedaliero di Chiaromonte
U. O. LUNGODEGENZA RIABILITATIVA
Responsabile: **Dr. Giacomo LAMBOGLIA**

DPR 445/200

Art. 76 -Norme penali;

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma 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 ufficiale.
4. Se reati indicati nel comma 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dal pubblico ufficio o dalla professione e arte.

4Bis. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle attestazioni previste dall'articolo 840-septies, secondo comma, lettera g), del codice di procedura civile.

Ai sensi 75, qualora a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs196/2003 e ss.mm.ll:

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

Il responsabile del documento è la Dott. 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.



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

AZIENDA SANITARIA LOCALE Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE
03 APR. 2025
N° 35013

Spett.te
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA
Via Torraca, 2
85100 - Potenza (PZ)

Il sottoscritto **GIACOMO LAMBOGLIA** nato a **LAURIA** il **01/01/1965**

e residente in **LAURIA** alla Via **PROV/LE MELARA, 9 INT.9 P.4**

in qualità di Direttore/Responsabile della **U.O. LUNGODEGENZA RIABILITATIVA E REFERENTE
SANITARIO DEL POD** sede di **CHIAROMONTE**.

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 sottoscritto 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

Chiaromonte 02/04/2025

In fede

Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Plesso Ospedaliero di Chiaromonte
U. O. LUNGODEGENZA RIABILITATIVA
Responsabile: **Dr. Giacomo LAMBOGLIA**

DPR 445/200

Art. 76 - Norme penali;

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma 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 ufficiale.
4. Se reati indicati nel comma 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dal pubblico ufficio o dalla professione e arte.

4Bis. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle attestazioni previste dall'articolo 840-septies, secondo comma, lettera g), del codice di procedura civile.

Ai sensi 75, qualora a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs196/2003 e ss.mm.ii:

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

Il responsabile del documento è la Dott. Leonilde Nobile, quale Responsabile per le 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

Direzione U.O.C. Farmaceutica Territoriale
Via Sanremo 78
Potenza

Prot. n. 20250041892 del 28 APRILE 2025

Alla UOSD "Prevenzione della corruzione, Trasparenza e URP"

c.a. della Responsabile Nadia Guglielmo

E, p.c. Alla Direzione Strategica

LORO SEDI

**Oggetto: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per "inconferibilità ed incompatibilità",
ex art. 30 D.Lgs n. 39/2013. PIANO TRIENNALE DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE
(PIAO) 2025/2027**

In riferimento alla nota Prot.n. 24193 del 05/03/2025 riferita all'oggetto, si inoltra in allegato n. 1 dichiarazione sostitutiva di "inconferibilità ed incompatibilità" del sottoscritto, in qualità di responsabile ff della UOC Farmaceutica Territoriale, debitamente compilata e sottoscritta.

Cordiali saluti.

Il farmacista
Dr. Giorgio Lardino



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 LARDINO GIORGIO nato/a a ARMENTO (Pz) il 19/01/1960
e residente in ARMENTO (Pz) alla Via/Piazza
VITTORIO EMANUELE II n. 5

in qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio VOC FARMACEUTICA TERRITORIALE-
ASP VIA SANREMO 78 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 02 aprile 2025

In fede
Giorgio Lardino

DPR 445/2000:

Art. 76 - "Norme penali":

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma 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 ufficiale.
 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 o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e 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.
- Ai sensi dell'art. 75, 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. 196/2003 e ss. mm. ii.:

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.

Scade il 19/01/2027

Diritti seg. 26
c.1. 16

AX 5256888

IPZS spa - OCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
ARMENTO

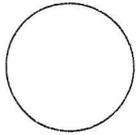
CARTA D'IDENTITA'

N° AX 5256888

DI

LARDINO GIORGIO

Cognome **LARDINO**
Nome **GIORGIO**
nato il **19/01/1960**
(atto n. **4** P. **I** SA **1960**)
a **ARMENTO (PZ)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **ARMENTO**
Via **VITTORIO EMANUELE N. 5**
Stato civile **CELIBE**
Professione **FARMACISTA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **m. 1.58**
Capelli **CASTANI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari ****


Firma del titolare *Giorgio Lardino*
ARMENTO li. **24/05/2016**
Impronta del dito indice sinistro
IL SINDACO
Giorgio Lardino




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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 LILIO SERGIO nato/a a TRICARICO il 06/01/1973
e residente in POTENZA alla Via/Piazza PIERRE DE COUBERTIN 66/A

in qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio
UOSS CENTRO DI SALUTE MENTALE sede di VILLA D'ABRU

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

VILLA D'ABRU 21/03/2025

In fede

DPR 445/2000:

Art. 76 - "Norme penali":

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma 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 ufficiale.

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 o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e 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.

Ai sensi dell'art. 75, 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. 196/2003 e ss. mm. II.:

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

U.O.C. Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate

Direttore: Dott. Cataldo Lopardo

Tel. 0971.310402

e-mail: protocollo@pec.aspbasilicata.it

Prot. n. 48647

Potenza, li 19 MAG. 2025

Alla Dott.ssa Nadia Guglielmo
Responsabile Prevenzione della Corruzione,
Trasparenza e URP
SEDE

OGGETTO: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per "inconferibilità ed incompatibilità", ex art. 20 D.Lgs. 39/2013 – PIANO TRIENNALE DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2025/2027.

Con riferimento alla nota prot. 24193/2025, di pari oggetto, si trasmette, in allegato, la dichiarazione sostitutiva debitamente compilata e sottoscritta, corredata, come richiesto, della copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE U.O.C.
Dott. Cataldo Lopardo

Il presente documento trasmesso a mezzo e-mail, PEC soddisfa il requisito della forma scritta e ad esso, in applicazione del DPR 445/2000, non farà seguito la trasmissione del documento originale.



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 CATALLO LORENZO nato/a a BRIENZA PZ il 02/01/1972

e residente in BRIENZA PZ alla Via/Piazza MARCO PAGANO 791

in qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio
GESTIONE STR. PRIV. FCCR. E CNV. 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, 18.5.2015

In fede

DPR 445/2000:

Art. 76 - "Norme penali":

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma 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 ufficiale.

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 o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

4-bis. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle attestazioni previste dall'articolo 840-septies, seconda comma, lettera g), del codice di procedura civile.

Ai sensi dell'art. 75, 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. 196/2003 e ss. mm. II.:

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

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 LARENNA MARIA nato/a a POTENZA il 25.0.57

e residente in POTENZA alla Via/Piazza V. SPANARELLI 22

in qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio
DIRIGENTE MEDICO settore Strutture Semiprete 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 25.03.2025

In fede

[Firma]

DPR 445/2000:

Art. 76 - "Norme penali":

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma 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 ufficiale.

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 o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e 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 dai benefici 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. II.:

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

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 LISA Teddele nato/a a Nepesin il 04/01/1960
e residente in Potenza alla Via/Piazza Torraca 121

in qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio
UOC Valutazione cure, manutenzione, manutenzione sede di PT

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 20.03.2025

[Firma]
Il Dirigente Medico
Dott.ssa Maddalena LISTA

DPR 445/2000:

Art. 76 - "Norme penali":

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma 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 pubblica ufficiale.

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 o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

4-bis. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle attestazioni previste dall'articolo 840-septies, seconda comma, lettera g), del codice di procedura civile.

Al sensi dell'art. 75, qualora a seguito di controllo emerge 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. 196/2003 e ss. mm. II.:

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.