



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

U.O.C. con Sistema di Qualità UNI EN ISO 9001:2015 EA:34
Certificato ICIM n. 8348/0
IQ NET registration number n. IT – 103168

Prot. n. 59810 del 21.06.2023

INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ, AI SENSI DEL D. LGS. N.39/2013
PIANO TRIENNALE DI ATTIVITÀ ED ORGANIZZAZIONE (PIAO 2023 – 2025)

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)

Il sottoscritto **Giuseppe LAGUARDIA** nato a **Potenza** il **15.06.1970** e residente in **Potenza** alla via **Angilla Vecchia n.14**, nella sua qualità di dipendente **Dirigente** in servizio presso la **U.O.C. ATTIVITÀ TECNICHE E GESTIONE DEL PATRIMONIO** matr. n.**20139811**, e di **Dirigente Responsabile** della **U.O.S. "Attività Tecniche Area Nord"**, sede di **Venosa**, consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 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.

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

In allegato alla presente si allega, in osservanza alla Delibera ANAC n.833/2016, l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti, dichiarando, altresì di non avere condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Potenza, lì 21 Giugno 2023.

In fede

Il dipendente

(Ing. Giuseppe Laguardia)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza



U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio
Via Torraca, 2 - 85100 Potenza
Codice Fiscale/Partita IVA 01722360763

U.O.C. con Sistema di Qualità UNI EN ISO 9001:2015 EA:34
Certificato ICIM n. 8348/0
IQ NET registration number n. IT – 103168

ALLEGATO

INCARICHI RICOPERTI

DAL DIPENDENTE ING. GIUSEPPE LAGUARDIA

- **Dirigente Responsabile della U.O.S. “Attività Tecniche Area Nord”.**
- **Responsabile Unico del Procedimento “Ospedale di Comunità di Venosa”, CUP H85F22000370006. Soggetto Attuatore Esterno: Azienda Sanitaria Locale di Potenza. PROGETTO PNRR FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU.**
- **Responsabile Unico del Procedimento “Casa della Comunità di Genzano di Lucania”, CUP H35F22000480006. Soggetto Attuatore Esterno: Azienda Sanitaria Locale di Potenza. PROGETTO PNRR FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU.**
- **Responsabile Unico del Procedimento “Casa della Comunità di Lavello”, CUP H18I22000560006. Soggetto Attuatore Esterno: Azienda Sanitaria Locale di Potenza. PROGETTO PNRR FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU.**
- **Responsabile Unico del Procedimento “Casa della Comunità di San Fele”, CUP H78I22000360006. Soggetto Attuatore Esterno: Azienda Sanitaria Locale di Potenza. PROGETTO PNRR FINANZIATO DALL’UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATION EU.**

Potenza, lì 21 Giugno 2023.

In fede

Il dipendente

(Ing. Giuseppe Laguardia)



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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA - ASP Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE
23 GIU. 2023
N° 060686

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 **PROVINCIALE DELLA MELARA**

in qualità di Direttore/Responsabile della **UO LUNGODEGENZA RIABILITATIVA**

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/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

CHIAROMONTE 21/06/2023

In fede

DPR 445/2000:

An. 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'an. 75, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal procedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Informativa ai sensi dell'an. 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 GIORGIO LARDINO nato/a a ARMENTO (PZ) il 19/11/60
e residente in ARMENTO (PZ) alla Via/Piazza GIORGIO EMANUELE N° 5
in qualità di Direttore/Responsabile della UO/Ufficio/Servizio FARMACEUTICA
TERRITORIALE 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,

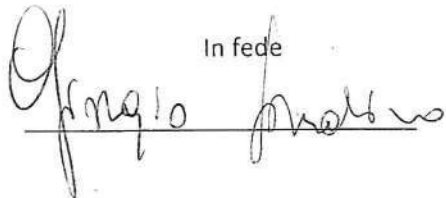
DICHIARA

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, 29/06/2023

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.

AUTODICHIARAZIONE

(ex delibera ANAC n.833/2016)

Il sottoscritto GIORGIO LARDINO nato ad Armento (PZ) il 19.01.1960 ed ivi residente alla via Vittorio Emanuele n.5, in qualità di Direttore F.F. della U.O.C. Farmaceutica Territoriale sede di Potenza

DICHIARA

di aver ricoperto nell'anno 2022 i seguenti incarichi:

- Componente Commissione di Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista per l'Università della Basilicata – I e II Sessione anno 2022;
- Collaborazione progetto “DPC Distribuzione per conto 2022” con partecipazione a *meetings* e pubblicazione editoriale.

Il sottoscritto, come sopra generalizzato,

DICHIARA

inoltre di non aver riportato condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Dr. Giorgio Lardino

Potenza 29/06/2023



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 LIJOI SERGIO

nato/a a TRIPARICO il 06/01/1973

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

RESPONSABILE F.F. ESM VILLA D'AGRI

sede di VILLA D'AGRI;

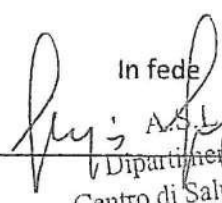
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000,

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, il 08/11/2023

In fede


A.S.L. di POTENZA
Dipartimento di Salute Mentale
Centro di Salute Mentale Villa d'Agri
Il Responsabile f.f. Dott. Sergio Lijoi

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.

Il sottoscritto Dott. LIJOI SERGIO nato a TRICARICO (MT) il 06/01/1973 residente a POTENZA dichiara sotto la propria responsabilità

- di non aver subito condanne per reati contro la pubblica amministrazione;
- di non avere procedimenti penali in corso;
- di non ricoprire incarichi presso altre pubbliche amministrazioni o presso enti privati;
- di essere dipendente della ASL di Potenza come Dirigente Medico attualmente assegnato al SerD di Potenza
- di svolgere dal 1 ottobre 2021 le funzioni di sostituto del Responsabile del CSM di Villa d'Agri collocato in pensione dalla stessa data.

VILLA D'AGRI. 08.11.2023

in fede

dott. Sergio Lijoi

ASL di POTENZA
Dipartimento di Salute Mentale
Centro di Salute Mentale Villa d'Agri
Il Responsabile f.f. Dott. Sergio Lijoi