



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

LT-174207-1

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

AZIENDA SANITARIA LOCALE (SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE) DI POTENZA - ASP Prot. - P.O.D. CHIAROMONTE
26 MAG. 2021
N° 20210054778

in relazione a (azioni 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 GIACOMA AMBOGLIA
nato/a a LAURIA il 1-1-1965, nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della UOC/UOSD:
LUNGOSANTO RIBELICATA sede di
CHIAROMONTE;

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.

CHIAROMONTE, li 26/5/21

In fede
[Signature]

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 Rosa Colasurdo, 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.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP
Protocollo Dip. Prevenzione Salute Umana

19 GEN. 2022

N° 7252

CLASS 5-053-925-55

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(in attuazione 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 Tomica, 2
85100 POTENZA

Il/La sottoscritto/a LANGELO GIOVANNI
nato/a PIETRAGALLA il 08/03/1954 nella
sua qualità di Direttore/Responsabile della ~~ASL~~ ASST:

Valutazione e coperture vaccinali e Assistenza dell'igiene sede di
POTENZA

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

DICHIARA

Da 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 allegaelenco in tutti gli incarichi ricoperti nonché delle eventuali condanne subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Potenza il 18/01/2022

In fede
Giovanni Langelo

DPR n. 445/2000:

Al sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, e false negli atti e i falsi ai sensi della legge, sono punite ai sensi della Costituzione e della legge n. 19/2009.

Al sensi dell'art. 73 DPR n. 445/2000, qualora in seguito al controllo venga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente previsti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veridica.

Informazioni 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 D.ott. Rosa Calabrese in qualità di Responsabile per la gestione della cartella.
I dati forniti vengono trattati secondo le regole disciplinate di legge, per le sole finalità di procedimento per il quale sono richiesti ed utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il titolare a fornire i dati personali richiesti e garantisce l'opportunità di procedere alla cancellazione ed alla rettifica dei dati personali.