



UOSD "Responsabile della Prevenzione della corruzione ASP"

Direttore: Dott.ssa Rosa Colasurdo

Tel. 0971 310581

e-mail: [rosa.colasurdo@aspbasilicata.it](mailto:rosa.colasurdo@aspbasilicata.it)

Prot. n. 62508 del 16 GIU 2022

Ai Signori Direttori di UOC

Ai Signori Responsabili di UOSD

**LORO SEDI**

p.c. Al Direttore Generale  
Al Direttore Amministrativo  
Al Direttore sanitario

**SEDE**

**Oggetto: Trasmissione modello dichiarazione sostitutiva per Inconferibilità ed Incompatibilità degli incarichi dirigenziali – D. Lgs. n. 39/2013, pagine 22 - 23 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022/2024**

Gentili colleghi,

come è noto, il Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2022/2024 approvato con Deliberazione del Direttore Generale N. 295 del 28.04.2022 prevede che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute del D. Lgs. N. 39/2013 (cfr. pagine 22-23 del PTPCT 2022-2024).

Anche nelle annualità precedenti sono state acquisite dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione le autodichiarazioni dei dirigenti relative alla non sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal decreto Legislativo n. 39/2013. Le stesse dichiarazioni, debitamente firmate, sono poi state pubblicate sul sito web Aziendale nell'apposita sezione a cura del responsabile della trasparenza e sito aziendale.

Al fine di dare attuazione al Decreto Legislativo N. 39/2013, il quale dispone che l'autocertificazione deve essere resa con cadenza annuale, si invitano le SS.LL. a trasmettere alla scrivente il modello di dichiarazione sostitutiva per inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali, debitamente firmato e datato.

Come rappresentato alle pagine 22 - 23 del suddetto Piano, in osservanza della delibera ANAC n. 833/2016, **dette autodichiarazioni dovranno essere accompagnate dall'allegata elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare e/o nominato, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.**

Si rappresenta la necessità che l'autodichiarazione sia trasmessa all'indirizzo mail [rosa.colasurdo@aspbasilicata.it](mailto:rosa.colasurdo@aspbasilicata.it), **previa protocollazione**, e che la **firma in calce** alla stessa sia **leggibile**.



La scrivente provvederà a trasmettere dette autodichiarazioni al responsabile della trasparenza e sito aziendale che ne curerà la pubblicazione.

Sarà, altresì, pubblicato anche l'elenco dei soggetti che non hanno presentato le suddette dichiarazioni.

**Si ricorda che sono tenuti a rilasciare dette autodichiarazioni solo i direttori di unità operative Complesse ed i dirigenti di unità Operative Semplici Dipartimentali.**

Detta nota viene pubblicata sul sito aziendale.

Cordiali saluti

*Il Responsabile della prevenzione della Corruzione*



Dott.ssa Rosa Colasurdo

**All. 1**

Modello di autodichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità previste dal decreto Legislativo n. 39/2013



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 \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

sede di \_\_\_\_\_;

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.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

#### **DPR N. 445/200:**

Ai sensi dell'art.76 DPR N. 445/200, 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.