

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' INCOMPATIBILITA' DI
CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La/Il sottoscritta/o...Malvasi Maria Addolorata nata/o a Montalbano Jonico il15/09/1954 in
relazione all'incarico di Direttore di UOC;

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

X che non sussistono cause di X inconfiribilità X incompatibilità previste dal decreto legislativo 8
aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di inconfiribilità incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39: _____

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.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto
legislativo n. 39/2013.

(Data)

IL/LA DICHIARANTE

(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)

Firmato digitalmente da

**maria addolorata
malvasi**

O = non presente

C = IT

Data e ora della
firma: 12/03/2020
16:10:02

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' INCOMPATIBILITA' DI
CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La/Il sottoscritto/a Maratea Nicola. nata/o a TURSI. Il 26\11\1956 in relazione all'incarico di
coordinamento attività anestesilogiche del blocco operatorio di Policoro

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e
dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di inconferibilità incompatibilità previste dal decreto
legislativo 8 aprile 2013, n. 39: _____

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.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto
legislativo n. 39/2013.

(Data 12\03\2020

IL DICHIARANTE

Dott. Nicola Maratea

(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' INCOMPATIBILITA' DI
CUI ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

La/Il sottoscritta/o MARTEMUCCI ANTONIO nata/o a MATERA il 10.08.1955 in relazione all'incarico di DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE, DI MEDICO AUTORIZZATO AZIENDALE DI CUI AL D. LGSL. 230/95 E SS. II. E MM. E DI MEDICO COMPETENTE DI CUI AL D. LGSL. 81/2008 E SS. II. E MM. CONFERITOMI DA QUESTA AZIENDA SANITARIA

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che non sussistono cause di inconferibilità incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

che sussistono le seguenti cause di inconferibilità incompatibilità previste dal decreto

legislativo 8 aprile 2013, n. 39: _____

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.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

MATERA, 13.03.2020

IL/LA DICHIARANTE

DOTT. ANTONIO MARTEMUCCI



(Allegare documento di riconoscimento in corso di validità)



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)

Il sottoscritto MARIA PARICANI nato a POTENZA il 20/01/71, in relazione all'incarico di RESPONSABILE SEZIONE PRUVE ACCREDITATE E CONVENTIONATE consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA CHE

NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)

SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)

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

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Matera, li 28/01/2021

 Il dichiarante

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.



DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITA'

(DI CUI ALLA NORMATIVA VIGENTE)

Il sottoscritto MOSTACCI SALVATORE DOM., nato a MONTESCAGLIOSA il 27.10.1954^m
relazione all'incarico di DIR. MEDICO RESP. UOCD DIAMI - AMB. NEFROL.
consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e
dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.
445/2000,

DICHIARA CHE

NON SUSSISTONO CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)

SUSSISTONO LE SEGUENTI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (ai sensi della normativa vigente)

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

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

Matera, li 09.02.2021

Si allega copia documento riconoscimento in corso di validità.

Il dichiarante

