



**AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI**

ORIGINALE

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1468  
Del -5 AGO. 2014

**OGGETTO: DELIBERE N. 1174 E N.1391 : "APPROVAZIONE REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE PER LA COSTITUZIONE E PER IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO CONSULTIVO MISTO ASL BARI". PRECISAZIONI ED INTEGRAZIONE**

**IL DIRETTORE GENERALE**

con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria e della proposta formulata, dal Dirigente Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue.

**PREMESSO**

Che con Delibera N. 1174 del 01 luglio 2014 è stato approvato il Regolamento attuativo per la costituzione ed il funzionamento del Comitato Consultivo Misto (C.C.M.) della ASL BARI;

che con Delibera n° 1391 del 28 luglio 2014 è stata apportata una correzione al modulo "Dichiarazione sostitutiva di certificazione".

## CONSIDERATO

- Che parte integrante della stessa Delibera N.1174 del 01 luglio 2014, sono il Regolamento Attuativo, il Modulo “ Richiesta di accreditamento dell’Associazione di Volontariato/Organismo Di Tutela” e il Modulo “ Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione” .
- Che nel Modulo Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione alla sezione <DICHARA> al primo punto si fa riferimento soltanto all’art 3 del Regolamento Regionale N. 4 del 10 marzo 2014.

## RITENUTO

Dover di integrare il Modulo di Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione con il riferimento anche all’art. 4 comma 2 del suddetto Regolamento .

Il Funzionario istruttore Dott.sa Stella Armando

Il Responsabile del Procedimento Sig.ra Cavallo Maria

Il Dirigente Responsabile URP Dott.ssa Stella Armando

*Stella Armando*  
*Maria Cavallo*  
*Stella Armando*

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

*Armando*

## DELIBERA

Assunto quanto in premessa :

- Di integrare il Modulo Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione , con il riferimento all’art. 4 comma 2 del Regolamento Regionale N. 4 del 10 marzo 2014.
- Di ritenere sostituito il Modulo di Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione già allegato alla Delibera N. 1174 del 01 luglio 2014 e rettificato con Delibera n 1391 del 28 luglio 2014 con il presente modulo, quale parte integrante della presente delibera.
- Di dare mandato all’Ufficio Relazioni con il Pubblico di pubblicare il Modulo di Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione rettificato e di trasmetterlo alle Associazioni ad oggi componenti il C.C.M..



# AZIENDA SANITARIA LOCALE BARI

## URP

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

( ART. 46 –D.P.R. 28 Dicembre 2000, n .445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In qualità di Presidente dell'Associazione di Volontariato denominata:

---

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

#### DICHIARA:

- di essere in possesso dei requisiti per l'accreditamento e di non incorrere nelle situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda previste dall'art. 3 comma 3 e dall'art. 4 comma 2 del Regolamento Regionale n. 4 del 10 marzo 2014 ,
- Che i dati riportati nella richiesta di accreditamento al Comitato Consultivo Misto dell'Azienda ASL Bari corrispondono a verità,
- Di non essere incorso in condanne passate in giudicato per reati contro la P.A. o per reati di natura amministrativa-finanziaria.

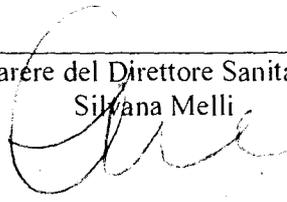
Dichiaro , inoltre , di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici , esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

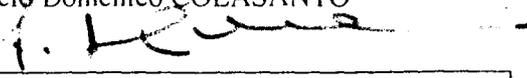
Ai sensi dell'art 38, DPR 445 del 28 Dicembre 2000, la dichiarazione sottoscritta dall'interessato è inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante

Parere del Direttore Amministrativo Massimo Mancini  <i>Assente</i>	Parere del Direttore Sanitario Silvana Melli  
--	--

Il Segretario  
 Giuseppe Colella



IL Direttore Generale  
 Angelo Domenico COLASANTO



<b>Area Gestione Risorse Finanziarie</b>	
Esercizio _____	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Dirigente dell' Area
.....	.....
_____	

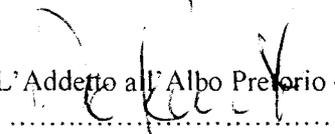
**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

Pubblicazione n. **101**.....

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL  
 BA in data **6 AGO. 2014**

Bari: **6 AGO. 2014**

L'Addetto all' Albo Pretorio on line



Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. .... del  
 ..... è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli  
 adempimenti di competenza.