

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000543	11/03/2026

OGGETTO: AGRU – U.O GAPC : Indizione avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di medicina generale di questa ASL BA- Anno 2026

### PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260000659 DEL 10/03/2026



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 8 (otto) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE


Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

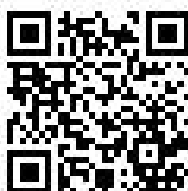
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 11/03/2026 15:30 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 11/03/2026 16:07 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 11/03/2026 17:08 Raffaele IORIO	 Firmato Digitalmente il 11/03/2026 16:36 Luigi FRUSCIO

### ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **11/03/2026**

Unità Operativa Affari Generali  
 L'Addetto alla Pubblicazione  
 Firmato Digitalmente il 11/03/2026 17:12  
  
 Domenico ROVETO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

<b>OGGETTO:</b>	AGRU – U.O GAPC : Indizione avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di medicina generale di questa ASL BA- Anno 2026
-----------------	--

### IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/2/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria della competente UOS Convenzioni e della proposta formulata dalla Direttrice Area Gestione Risorse Umane, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue:

#### Premesso che:

sul Burp n. 3 del 12/1/2026 è stata pubblicata la graduatoria regionale di medicina generale valida per l'anno 2026;

questa Azienda ha necessità di bandire un avviso pubblico al fine di poter conferire incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione nell'ambito della medicina generale di questa ASL per l'anno 2026;

l'art 19 comma 6 ACN 2026 consente alle Aziende di pubblicare, sul proprio sito aziendale, un avviso pubblico per la predisposizione di graduatorie aziendali di medici disponibili al conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di medicina generale ;

Ritenuto pertanto :

- di indire l' avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di medicina generale di questa ASL BA - anno 2026;

Assunto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

### DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa e che qui si intendono integralmente riportati:

- di indire l' avviso pubblico valevole per la formazione di appositi elenchi aziendali da utilizzare per conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di medicina generale di questa ASL BA - anno 2026;

- di pubblicare l'avviso pubblico , allegato alla presente deliberazione che ne forma parte integrante , sul sito web della ASL BA - ALBO PRETORIO- CONCORSI e AVVISI;

Di dare atto che tutti firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art 6 bis, l.241/90, artt 6 7 e 13, c.3, DPR 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c.9, lett e) , L.190/2012 – quest'ultimo come recepito , a livello aziendale, alla parte II, par.1, lett.c) del vigente PIAO tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35/bis dlgs 165/2001 ;

Di dare atto che per eventuali correzioni di errori materiali, si procederà a rettifica con determina dirigenziale.



ASL Bari

PugliaSalute

PROT. N. 20760

10 MAR 2026

<b>AVVISO PUBBLICO PER LA FORMULAZIONE DEGLI ELENCHI DI DISPONIBILITA' AZIENDALE PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, PROVVISORI E DI SOSTITUZIONE DI MEDICINA GENERALE</b>
---

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale Asl Bari n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ è' indetto avviso pubblico per la formazione di elenchi aziendali validi per il conferimento di incarichi a tempo determinato e di sostituzione nell'ambito della medicina generale

**REQUISITI GENERALI**

- **Laurea in Medicina e Chirurgia ai sensi dell'art. 38 co, 3 del D. Lgs. 165/2001, se il titolo è stato conseguito in uno dei Paesi dell'unione Europea, deve essere corredato dal decreto di equiparazione rilasciato dal DPCM. Ai sensi dell'art. 49 e 50 del DPR n.394/1991 e s.m.i. ed i., i titoli accademici di studio conseguiti all'estero, devono essere corredati dal decreto di riconoscimento di equipollenza rilasciato dal Ministero della Salute italiano;**
- **Iscrizione all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.**

**REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

*Possono concorrere al conferimento degli INCARICHI a TEMPO DETERMINATO, PROVVISORI e di SOSTITUZIONE DI MEDICINA GENERALE , nel rispetto delle priorità di seguito elencate- art 19 co 6 Acn 2026:*

**A) I medici inseriti nella graduatoria regionale di medicina generale anno 2026 secondo l'ordine di punteggio di cui al BURP n. 3 del 12/1/2026 ( ALL A ) art 19 co. 6 lett a);**

**B) I medici che abbiano acquisito il titolo di formazione specifica in medicina generale successivamente alla data di scadenza della presentazione della domanda di inclusione in graduatoria regionale ( 31/1/2025) (ALL B ) art 19 co.6 lett B;**

**C) i medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale esclusivamente nella medesima Regione per cui concorrono, fatta eccezione per le sostituzioni per le quali possono concorrere anche gli iscritti a tale corso in altre Regioni ( All C ) art 19 co.6 lett.C);**

**D) medici iscritti all'albo professionale successivamente alla data del 31/12/1994;**

**E) i medici iscritti ai corsi di specializzazione**

**MODALITA' PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

I medici interessati al presente avviso devono inviare apposita domanda in **MARCA DA BOLLO**-pena esclusione, debitamente sottoscritta e corredata da copia di un valido documento di identità

**ASL Bari**

PugliaSalute

La domanda dovrà essere inviata , pena esclusione, **entro 30 gg dal giorno successivo alla data di pubblicazione dell'avviso sul sito web aziendale - ALBO PRETORIO- CONCORSI e AVVISI a mezzo pec al seguente indirizzo : [agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it](mailto:agruconvenzioni.aslbari@pec.rupar.puglia.it).**

**La marca da bollo va annullata con la firma autografa e barrando la medesima con una ics (X)**

Il termine dei 30 gg è perentorio. Non sono ammesse altre modalità di invio della domanda di partecipazione pena esclusione .

Il termine dei 30 gg scade alle ore 23,59 del trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale .

Gli aspiranti dovranno dichiarare , sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i , a pena di esclusione, i propri dati anagrafici, luogo di residenza, indirizzo, recapito telefonico, PEC , voto di laurea, anzianità di laurea, iscrizione all'ordine dei medici , acquisizione dell'abilitazione professionale con la relativa indicazione della sessione di conseguimento, posizione e punteggio riportato nella graduatoria regionale 2026, data di conseguimento dell'attestato di formazione e relativa Azienda, iscrizione al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale, iscrizione al Corso di Specializzazione come da fac simili allegati.

La validità della domanda di partecipazione è subordinata, pena esclusione, all'utilizzo da parte del candidato , di un indirizzo di posta elettronica certificata ( PEC) esclusivamente personale e nominativo . Pertanto, non sarà ritenuta ammissibile la domanda inviata da una casella di posta elettronica semplice/ordinaria.

La validità della trasmissione e ricezione della PEC è attestata dalla ricevuta di avvenuta consegna e dalla ricevuta accettazione. La domanda inviata per via telematica è valida se effettuata secondo quanto previsto dal Dlgs 235/2010 –Codice dell'Amministrazione Digitale.

L'amministrazione declina sin d'ora ogni responsabilità per dispersione di comunicazioni dipendenti da eventuali disguidi tecnici/informatici, dovuti all'invio tramite pec, non imputabili a colpa dell'amministrazione, che si dovessero verificare da parte del server.

**La domanda di partecipazione dovrà essere redatta utilizzando esclusivamente gli schemi allegati pena esclusione.** Si precisa che le domande incomplete o comunque redatte in difformità dal predetto schema saranno escluse .

*La domanda dovrà essere correttamente compilata in ogni sua parte ( come da FAC SIMILI Allegati ) . Pertanto l'incompleta o errata compilazione della stessa sarà motivo di esclusione.*

**La domanda deve essere datata e sottoscritta dal partecipante pena esclusione**

#### **GRADUAZIONE DELLE DOMANDE**

***I medici di cui alla LETT A) saranno graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria Regionale valevole per l'anno 2026 pubblicata sul BURP n. 3 del 12/1/2026;***

***I medici di cui alle lett.da B) ad E), verranno graduati ai sensi dell'art 19 co.7 Acn 2026 secondo il seguente ordine :***

***minore età al conseguimento del diploma di laurea  
voto di laurea  
anzianità di laurea.***

**ASL Bari**

PugliaSalute

Delle domande presentate dagli aspiranti di cui alla lett A), B), C), D), E) saranno redatte distinte graduatorie, da valere per tutti gli incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di assistenza primaria ed utilizzate secondo il "criterio dello scorrimento a partire dalla lett A) e a seguire lett B), C), D), E) ;

#### **CAUSE DI ESCLUSIONE**

##### ***Sono cause di esclusione :***

**Mancato possesso di uno o più requisiti generali e di partecipazione all'avviso pubblico ;**  
**Domanda priva di bollo e mancata allegazione dell'attestazione di pagamento del bollo;**  
**Presentazione della domanda oltre il termine perentorio indicato nel presente bando;**  
**Presentazione della domanda prima della pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale della ASL BA;**  
**Redazione di domanda incompleta/errata dei dati necessari per la formulazione della graduatoria;**  
**La mancata sottoscrizione e mancata data della domanda di partecipazione;**  
**La mancata allegazione della copia del documento valido di identità;**  
**La presentazione della domanda con modalità diversa da quella indicata nel presente bando;**  
**Mancato utilizzo degli schemi allegati per la presentazione della domanda;**  
**Invio della domanda per mezzo di una casella di posta elettronica semplice/ordinaria.**

#### **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196), si informano i partecipanti che il trattamento dei dati personali forniti in sede di partecipazione all'avviso o comunque acquisiti a tal fine dall' AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI BARI è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività selettive ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento selettivo, presso l'ufficio preposto dall'Azienda (Area Gestione Risorse Umane- UOGAPC ), con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione e il possesso di titoli e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai candidati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del citato Codice (D.lgs. n. 196/2003), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della Legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a: **Sig.ra Maria Di Turi – ASL BA Lungomare Starita n. 6 (70123 - BARI -) - Tel 080/5842314 .**

Per quanto non previsto dal presente avviso, nonché per il trattamento economico spettante ai medici aventi titolo, si rinvia alla normativa di cui all'ACN 28/4/2026 ed ai relativi accordi regionali vigenti in materia

ALL. A)

ASL BA  
U.O. G.A.P.C.  
Lungomare Starita, 6  
70123 B A R I

BOLLO

**MEDICI INSERITI IN GRADUATORIA 2026**

**Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA**

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul sito aziendale ASL BA

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt. 46 e 47:

a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;

b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC OBBLIGATORIA

c) Di essere incluso al n. \_\_\_\_\_ con punti \_\_\_\_\_, nella graduatoria regionale definitiva dell'anno 2025, pubblicata sul BURP n. 3 del 12/1/2026 ;

e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma leggibile

ALL. B)

ASL BA  
 U.O. G.A.P.C.  
 Lungomare Starita, 6  
70123 B A R I

BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul sito aziendale della ASL BA ,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt 46 e 47:

a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;

b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC obbligatoria \_\_\_\_\_;

c) Di essersi laureato in data \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_;

d) di aver conseguito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_ triennale \_\_\_\_\_ c/o ASL \_\_\_\_\_;

e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma leggibile

ALL.C) per iscritti al Corso di Formazione in Medicina generale

ASL BA  
U.O. G.A.P.C.  
Lungomare Starita, 6  
70123 B A R I

**BOLLO**

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul sito aziendale della ASL BA ,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt 46 e 47 :

a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;

b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC obbligatoria \_\_\_\_\_;

c) Di essersi laureato in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

d) di essere iscritto al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale TRIENNIO POLO \_\_\_\_\_ formativo \_\_\_\_\_ ASL \_\_\_\_\_;

e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma leggibile

ALL. D ) per gli ABILITATI

ASL BA  
 U.O. G.A.P.C.  
 Lungomare Starita, 6  
70123 B A R I

**BOLLO**

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul sito aziendale della ASL BA

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt 46 e 47:

a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;

b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC obbligatoria \_\_\_\_\_;

c) Di essersi laureato in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

d) Di essersi abilitato dopo il 31/12/1994 e precisamente in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma leggibile

ALL.E) per gli SPECIALIZZANDI

ASL BA  
U.O. G.A.P.C.  
Lungomare Starita, 6  
70123 B A R I

BOLLO

Oggetto: Richiesta di partecipazione all'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_, presa visione dell'Avviso pubblico pubblicato sul sito aziendale della ASL BA ,

chiede

di essere ammesso alla selezione per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di assistenza primaria della ASL BA.

A tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000 artt 46 e 47 :

a) Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_;

b) Di risiedere nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ PEC obbligatoria \_\_\_\_\_;

c) Di essersi laureato in data \_\_\_\_\_ Università di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_;

d) Di frequentare la scuola di Specializzazione in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ annualità \_\_\_\_\_;

e) di essere iscritto all'Albo Professionale dei medici della Provincia di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Luogo e Data

Firma leggibile

#### PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su:  NON rilevante

#### ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione  NON soggetta a pubblicazione

#### ONERI DI RISERVATEZZA:



CONTIENE dati personali da NON pubblicare  NON contiene dati personali

#### DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

**PROPOSTA N.RO 20260000659 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260000543 DEL 11/03/2026**

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Responsabile UOS/UOSD	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 10/03/2026 16:02
Direttore/Responsabile di Struttura	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 10/03/2026 16:03