



Modulo Allegato " L " al P.T.P.C. ASP PALERMO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a MIGLIORINO LUISA
nato/a in PALERMO il 15/07/1955
residente a PALERMO in Via BATTALO MONDINI 35

- in servizio presso il Dipartimento/~~Distretto Sanitario~~/Presidio Ospedaliero
di SALUTE DONNA BARBINO U.O.C. TERRITORIALE S.D.B., U.O.S.
..... con la posizione funzionale di DIRETTORE FF. UOC S.D.B. o

- dipendente _____ dell'Azienda/Ente
_____ (compilare in caso di
personale esterno, presso commissioni per la scelta del contraente, e
commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per
progressioni di carriera);

nella qualità di dipendente assegnato, anche con funzioni direttive, agli
uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni,
servizi e forniture.

nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa
SALUTE DONNA BARBINO TERRITORIALE

nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a
U.O.C. _____.

di () presidente, () componente, () segretario, a commissioni per l'accesso
o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera, di cui alla
deliberazione / provvedimento di nomina n. _____ del _____,
relativa a _____.

nella qualità di () presidente, () componente, () segretario della
commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori,
forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



Modulo Allegato " L " al P.T.P.C. ASP PALERMO

nomina n. ASP/24262/2018 del 23/05/2018 DIR. GENERALE relativa a
COMMISSIONE ESAMINATRICE PROCEDURA STABILIZZAZIONE AI SENSI ART 20
CONTRA D. LGS. 75/17 COPERTURA N. 2 POSTI DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOTERAP
 nella qualità di () presidente, (X) componente, () segretario di commissioni
per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap
(L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità
civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo
(L. 68/99 e s.m.i.).
 nella qualità di consulente/collaboratore _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa
uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,
DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa
in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis
c.1 lett. a) b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i
reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale
nonchè per quelli previsti dal D.Lgs 235/2012.

(specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il
reato

_____)
 non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato,
per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale
e per quelli previsti dal D.Lgs 235/2012.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio
dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da
quando ne ha avuto conoscenza - qualsiasi variazione della situazione di cui alla
presente dichiarazione.

Data, 04.06.2018

Luise Helworno

firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante .

**Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP
Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la
inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.**