



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritto/a DOH. ANTONINO AMATO
 nato/a in MISILMERI il 06-03-1960
 residente a MISILMERI in Via VIA FICO D'INDIA PR/A

in servizio presso il Dipartimento/~~Distretto~~ Sanitario/Presidio Ospedaliero
 di SALUTE MENTALE U.O.C. PSIC, U.O.S.

C.P.S. I. ESPERTO con la posizione funzionale di

- dipendente APP PALERMO dell'Azienda/Ente
 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
.....

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. 3635/R del D.R.U. 20-11-2012
 relativa a Commissione per l'attribuzione titoli - SANOTONIA MENTALE APP

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
 inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



nomina n. _____ del _____, relativa a _____

nella qualità di () presidente, () 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 _____

cosapevole 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.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.
(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.

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, 06-10-2014

[Firma]
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.

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