

R.F. prot. 4740/DP / 08 6/6/14



Modulo Allegato " F " 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 ANNA MARIA ABITA

nato/a in TRAPANI il 22-08-1963

residente a PALERMO in Via ROSTRELLI 19

in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero

di ARPA SICILIA U.O.C. ST2 - NOTTO RAGL., U.O.S. DIREZIONE CHINICO,

..... con la posizione funzionale di DIREZIONE CHINICO,

dell'Azienda/Ente (compilare in caso di dipendente

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 Unita Operativa Complessa ST2 NOTTO RAGL & art 18 C.C.L. 8/6/2000

nella qualità di responsabile della Unita 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 _____

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



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

relativa a _____ del _____ n. _____ nomina

- nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalideria civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap civile (L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità (L. 104/92 e s.m.i.), della disabilit  ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 e s.m.i.).
- nella qualit  di consulente/collaboratore _____

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

DICHIARA

Sotto la propria responsabilit , 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 libro secondo del codice penale.
- avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del libro secondo del codice penale, la pena comminata e il reato (specificare l'autorit  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 libro secondo del codice penale.

Il sottoscritto si impegna altres  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, 12/6/2014

_____ 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 responsabilit , la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la incontestabilit  di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni. Pagina 2 di 2



Cognome **ABITA**
 Nome **ANNA MARIA**
 nato il **22.8.1963**
 (atto n. 1009 P. 1. S. A.)
 a **TRAPANI**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **VIA PRINCIPALE DI VILLARANO**
 Stato civile **CHIMICO**
 Professione
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.60**
 Capelli **RIONDI**
 Occhi **VERDI**
 Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare **Abita Anna Maria**
PALESMO
P. B. 2003
 Rappresentante autorizzato
 del Comune di Palermo
 Direzione Provinciale
 di Palermo
 N. 29

Impronta del dito
 indice sinistro
 N° 4650320