



Modulo Allegato "C" 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 ARCURI PIUS EPPE
nato/a in PALERMO il 15-9-1944 residente
a Tonetta in Via Buttitta 10A

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale.
 nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale.
 nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa
Distretto 34 Com.
 nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C.
 nella qualità di titolare di incarico ex art.15 septies.
 nella qualità di consulente/collaboratore _____

Azienda Sanitaria Provinciale - Palermo Distretto Sanitario n. 34 - Carini
Data <u>26 GIU. 2014</u>
<u>11653</u>

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 dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190):

- che
- sussistono situazioni di inconferibilità di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare _____)
- non sussistono situazioni di inconferibilità di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013.

Data, 26-6-2014

(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 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.



AZIENDA U.S.L. N. 6 - PALERMO DISTRETTO N. 8 - CARINI
23.06.14 011482

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

nomina n. _____ del _____, relativa a
AREURI GIUSEPPE

- 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 _____

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

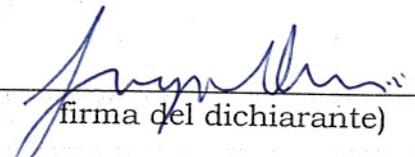
Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett.b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

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, 23-6-2014


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 responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP 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.



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 ARCUR I GIUSEPPE
nato/a in PALERMO il 15-9-1949
residente a Tonitella in Via Buttitta 10 A
- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero
di Cerin U.O.C. Distretto, U.O.S.
..... con la posizione funzionale di, 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
.....

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.

Valida fotografata ai sensi dell'art. 54 del D.L.
n. 112/2008 convertita dalla L. n. 82/2009 art. 133.

Finq. di 23-05-2014

Carta 10115-2000



SCADENZA - 25/05/2009

AK 0899093

1928 - ORFOMA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
CARINI (PA)

CARTA D'IDENTITA'

N° AK 0899093

ARCBRI

GIUSEPPE

Cognome.....ARCURI.....
 Nome.....GIUSEPPE.....
 nato il.....15/09/1949.....
 (atto n.....3782.....(s.....A.....)
 a.....PALERMO.....(.....PA.....)
 Cittadinanza.....ITALIANA.....
 Residenza.....PALERMO (PA).....
 Via.....GUIDO ROSSA 3.....
 Stato civile.....=====
 Professione.....MEDICO.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura.....mt.....1,80.....
 Capelli.....BRIZZOLATI.....
 Occhi.....CASTANI.....
 Segni particolari.....NESSUNO.....

Foto del titolare.....
 CARINI (PA).....
 26/05/2004.....
 IL SINDACO
 Dott. Gaetano La Fata
 Impronta del dito
 indice sinistro
 0,30
 Diritti Segreteria