

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto BOMBACI SARA nat/a MESSINA il 07/11/1978 (C.F. BMBRAZBTU7F15BX), residente a MESSINA (C.A.P. 98121) Via BONER N° 90, al fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio PARTINICO-CORLEONE, in qualità di Dirigente Medico di PEDIATRIA, giusta deliberazione n° 2045 del 30/01/15, per gli effetti di cui all'art. 14 comma 4, del CCNL 12.09.1996, nonché dell'art. 1- punto 12 del CCNL integrativo 05.12.1996 per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria - Dirigenza non medica (SPTA) così come richiamato dall'art. 13-comma 2 del CCNL 1998/01, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- 01) di non avere/avere in atto rapporto di lavoro pubblico/privato;
02) di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 165 del 30/03/2001 e s.m.i., e dall'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412;
03) di 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, nonché di impegnarsi a comunicare per iscritto al proprio dirigente- entro il termine massimo di 48 ore da quando ne avrà conoscenza- qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione;
04) che né il sottoscritto né il coniuge a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ n. _____ risultano essere titolari o compartecipanti di quote d'impresa che possono configurare conflitti d'interessi con il SSN (art. 4, comma 7, della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417);
05) di avere in atto il seguente rapporto di lavoro: A TEMPO REVO ED INDETERMINATO presso AZ OSP DI CASCENTANO D. G., ma di optare espressamente per il rapporto di lavoro con l' Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, dalla data di immissione in servizio;
06) di non trovarsi in nessuna delle cause d'incompatibilità e d'inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013;
07) di impegnarsi a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di alcuna delle condizioni d'incompatibilità e d'inconferibilità di cui al D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, nonché all'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417;
08) di non avere in godimento alcun trattamento pensionistico e che si impegna a comunicare tempestivamente all'ASP Palermo l'eventuale concessione di trattamento pensionistico durante la vigenza del rapporto di lavoro in questione;
09) di avere in godimento il seguente trattamento pensionistico erogato da _____ per l'importo annuo di € _____;
10) di non ricevere / ricevere a carico delle finanze pubbliche, retribuzioni o emolumenti " comunque denominati" in ragione di rapporti di lavoro subordinato compatibile o autonomo intercorrenti con le autorità indipendenti e con le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., (in caso positivo indicare l'ammontare annuo complessivo di € _____);
11) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego;
12) di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'ASP di Palermo previsto dall'art. 15 quater del D.Lgs. 502/02 e s.m.i.;
13) che _____ non trattasi di attribuzione di primo incarico da parte dell'ASP di Palermo;
14) di essere disponibile ad assumere servizio presso la sede assegnata al momento della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro e di accettare le condizioni previste in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie della vigente normativa, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

Allega copia documento di riconoscimento,

Palermo 12/02/15

IL DICHIARANTE

[Signature]

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che il dichiarante Sig. BOMBACI SARA identificato a mezzo esibizione di carta d'identità / patente di guida EL AG 3550612 - COMUNE DI MESSINA ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione. Palermo 12/02/15

ASP PALERMO DISTRETTO SANITARIO PA 1 PARTINICO-CORLEONE U.D.C. PEDIATRIA LAUREA UFFICIO Dr. GASPARE ANZELMO



atto notorietà/incarico dirigenza