

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a CASA MARIA ROSA
nato/a BAGHERIA il 24-09-1955 residente a
SANTA FLAVIA in Via BENEDETTA ROCE N 29
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
N 39 BAGHERIA U.O.C. _____, U.O.S.
ASB & HLF con la posizione funzionale di DIRIGENTE MEDICO

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165).

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

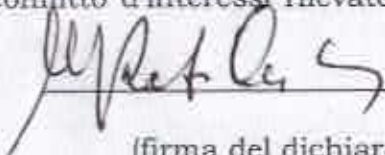
b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti ~~attività~~ attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 19-04-2016



(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

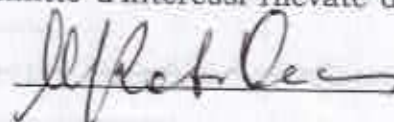
B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

CHIELLO ANTONIO HMG Distretto 38 (CONIUGE)
CHIELLO ANGELA HMG Distretto 38 (SORELLA DEL CONIUGE)

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 19-01-2016


(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Dr. CASTIGLIA GIULIANA AGNESE
nato/a ROVINA il 01/01/1952 residente a
BAGHERIA in Via C. SALERNITANO 1
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. _____, U.O.S.
A.S.B. e H.L. con la posizione funzionale di DIRIGENTE MEDICO
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni


1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

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

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 19/01/16


(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti


Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) Ovvero che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 19/01/16


(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Giuseppe ANTONINO
nato/a TERMINI MERESE il 09/04/1956 residente a
TERMINI MERESE in Via R. INGUAGGIATO, 31
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. _____, U.O.S.
ASB e ML con la posizione funzionale di DIRIGENTE MEDICO
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1) 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

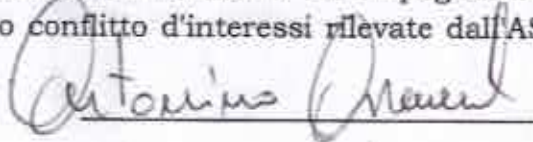
b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
- _____
- _____
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
- _____
- _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 20/01/2016



(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

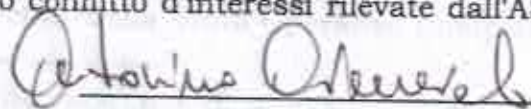
Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 20/01/2016



(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Lo GALBO ROSA
nato/a BAGHERIA il 02-04-1953 residente a
S. FLAVIA in Via COLLEGIO ROMANO n°8
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. _____ U.O.S.
HSB-MLF con la posizione funzionale di Collab. Amm. in Profil. Esp. D.
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

- 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.
- 1.2) *ovvero* di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):
- a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

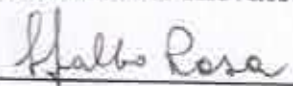
b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

- 1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
- _____
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
- _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____



(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a GIOVANNA MARIA ROMANO
nato/a PALERMO il 19-07-1954 residente
BAGHERIA in Via A. CATALANO n° 4
in servizio presso il ~~Dipartimento~~ Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero
ASB e MLF U.O.C. con la posizione funzionale di MALINTE KEMO

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 responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165).

1) 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

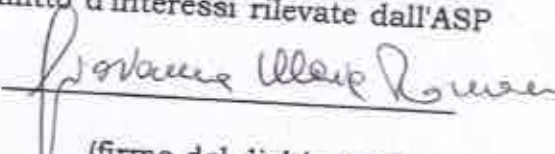
1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

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

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____


(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

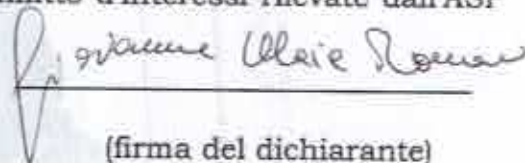
Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Overo* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____



(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a AGATA SURANO
nato/a TRAPPETO il 26/03/1953 residente a
BAGHERIA in Via A. ROSSI 13
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
DIST. 33 BAGHERIA U.O.C. ✓, U.O.S.
H. LEG. FISC. E ASD con la posizione funzionale di BILLENTE MEDIO

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
- _____
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
- _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 20/01/2016

A. P. P. P.

(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

- B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.
- B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .
-
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 20/01/2016

Arete Puccio

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a BACBACCIA MARIA
nato/a GODRANO il 14-11-53 residente a
CASTELDACCIA in Via NAVARA 103
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
DISTRETTO 39 U.O.C. _____, U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di Coll. AMV/V3

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

- 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.
- 1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):
- a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

- 1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 15-1-16

Barbara Mante

(firma del dichiarante)



A.S.P. - PALERMO
Distretto di Bagheria
Prot. n. 442 del 15 GEN. 2015

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a COLOMBO SANTA
nato/a BAGHERIA il 16/03/61 residente a
BAGHERIA in Via DOEMEO RACLIANO N. 103
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
N. 39 BAGHERIA U.O.C. _____, U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di _____

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165).

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

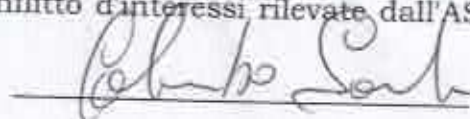
N. L. SEBUTA COMMISSIONE INVALIDI CIVILI CON LA
POSIZIONE DI SEGRETARIA SUPPLENTE

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 14/04/16



(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a DI SALVO IGNAZIO
nato/a BAGHERIA il 22.04.1957 residente a
BAGHERIA in Via J.F. KENNEDY N°33
in servizio presso il ~~Dipartimento~~/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. DIREZIONE, U.O.S.
COLLABIT. VO PROF. LE
con la posizione funzionale di COLLABIT. VO PROF. LE
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

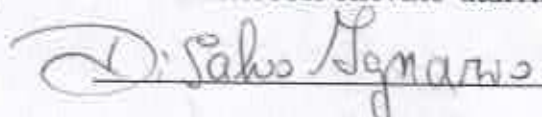
4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 15-01-2016



(firma del dichiarante)

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Carollo Medda Luca
nato/a Palermo il 24-12-1951 residente a
Bagheria in Via Dante n. 28
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
Bagheria U.O.C. _____, U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di Coordinatore Am. B5

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
- _____
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
- _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 16/01/2016

Paolo Modugno

(firma del dichiarante)



A.S.P. - PALERMO
Distretto di Bagheria
Prot. n. 588 del 20 GEN. 2016

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a D'AGATI GEFANO
nato/a BAGHERIA il 22-07-1960 residente a
BAGHERIA in Via B. MISTARICIA, 63
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. DIREZIONE, U.O.S.
ACC. AMM.VO con la posizione funzionale di ACC. AMM.VO

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)
 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

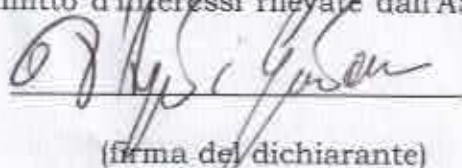
4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 20/01/2016


(firma del dichiarante)

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Giuseppina Tommaso
nato/a Bagheria il 13-10-1960 residente a
Bagheria in Via Mezzione P. Torelli 4/A
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
Bagheria U.O.C. _____, U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di Assistente Amm. 10
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

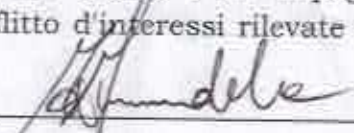
4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____



(firma del dichiarante)



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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a FIGLIO DOMENICO
nato/a BAGHERIA - PA - il 28-02-1956 residente a
BAGHERIA in Via MAGGIORE P. TOSELLI N. 1
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/~~Presidio Ospedaliero~~ di
BAGHERIA - PA - U.O.C. _____, U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di COLLABORATORE AMM. VO PROF. LE
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):



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

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Oververo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Oververo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *oververo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 15-01-16

Domenico Giglio
(firma del dichiarante)

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a SORCI GIACINTO
nato/a BAGHERIA il 11-09-1950 residente a
BAGHERIA (PA) in Via M. TOSELLI N. 6
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA DISTRETTO 39 U.O.C. _____, U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di ASS. AMM/PO
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

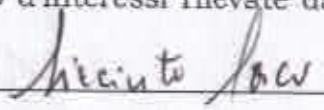
4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18.01.2016



(firma del dichiarante)

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Grosi Susanna Angela
nato/a Bagheria il 01/10/1952 residente a
Bagheria in Via Vellusa De Spuches 4043
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
Bagheria 11039 U.O.C. Cardiologia U.O.S.
Cardiologia e Ecografia con la posizione funzionale di Capo sala Niplo e sport
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

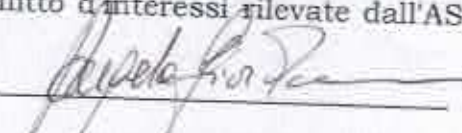
b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18/01/2016


(firma del dichiarante)

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a MAGGIORE MICHELE
nato/a BAGHERIA il 27-02-56 residente a
S. FLAVIA in Via S. MARCO 89
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. POLICLINICO U.O.S.
POLICLINICO con la posizione funzionale di Dipendente Medico Med. Int.
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 14-01-2016

Michele Lepore

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Dr. GAETANO RUGGERI
nato/a BAGHERIA il 27.06.1954 residente a
BAGHERIA in Via P. BORSELLINO n° 4
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/~~Presidio Ospedaliero~~ di
BAGHERIA U.O.C. _____ U.O.S. _____
Spec. Anestesiologia ed ESA con la posizione funzionale di Dirig. Medico
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

COLLABORAZIONE A TITOLO GRATUITO FIN OCLUS OPERANTE NEL CAMPO DELLA
PROMUOVINE DELLA DONAZIONE DEL SANGUE ED EMODERIVATI

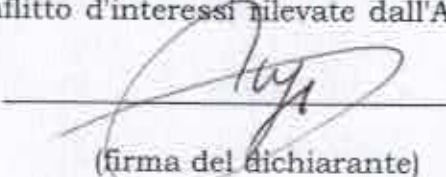
b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
- _____
- _____
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
- _____
- _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 21.01.16


(firma del dichiarante)



A.S.P. - PALERMO
Distretto di Bagheria
Prot. n. 909 del

23 GEN. 2018

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a GRASSO SALVATORE
nato/a PALERMO il 2/01/1959 residente a
FICARAZZI (PA) in Via LA ROCCA 40
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
DISTRETTO 3A. BAGHERIA U.O.C. _____ U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di ASS. SOCIALE

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo

Data 18/01/10

Giovanna Sabatone

(firma del dichiarante)



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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Dr. CIRRINCIONE ARIANNA
nato/a BAGHERIA il 26-05-1959 residente a
S. FLAVIA in Via NAZIONALE 85
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
U.O.C. DISTRETTO N 39, U.O.S.
S.p.e. Amb. Intervento Esterno con la posizione funzionale di H2, U. OS

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165).

1)
 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

Nessuno

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -sono intercorsi /intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 21/04/2015

Maximiliano Civerone

(firma del dichiarante)



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

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 21/01/2015

Marina C...

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a GARGANO BENEDETTA GABRIELLA
nato/a PALERMO il 18/05/60 residente a
PALERMO in Via PORPIGNANO 283
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
PAGHERIA U.O.C. DIREZIONE DISTRETTO, U.O.S.
Idiomatici salute con la posizione funzionale di infermiera polivalente
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non
abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle
pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della
normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti
privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio,
limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo
di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013
n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo
per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando
ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge,
in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio
Sanitario Nazionale.

4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che
possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in
forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP
Palermo,

5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma
societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente
responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità
verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a
rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP
Palermo.

Data, 22/01/2016

SP apero
(firma del dichiarante)



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

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

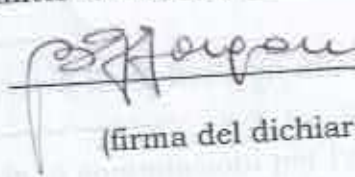
Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codici di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni e attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni e attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei nomi e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio superiore responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impedire o rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate.

Palermo,
Data, 22/01/2016


(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le voci che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare le dichiarazioni di cui al punto B).
Allegare fotocopia documento di identità



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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a LIMA BENEDETTA
nato/a BAGHERIA il 16-08-53 residente a
S. FLAVIA in Via 7. BUONARROTI 4/A
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. _____ U.O.S.
_____ con la posizione funzionale di DIRIG. RESICO

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165).

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non
abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle
pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della
normativa vigente - sono intercorsi intercorrono con soggetti
privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio,
limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo
di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013
n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo
per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando
ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge,
in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio
Sanitario Nazionale.

4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che
possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in
forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP
Palermo,

5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma
societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente
responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità
verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a
rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP
Palermo.

Data, 18-01-26



(firma del dichiarante)

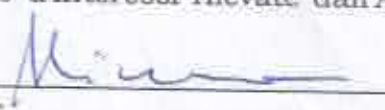
B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

- B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.
- B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .
-
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 28-01-16


(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Calegno Marie Gioiè
nato/a Seleno il 31-07-1988 residente a
Boagherip in Via Sanseverino 12
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
Boagherip U.O.C. _____ U.O.S. _____
con la posizione funzionale di Coordinatore Amministrativo
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165).

1) 1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

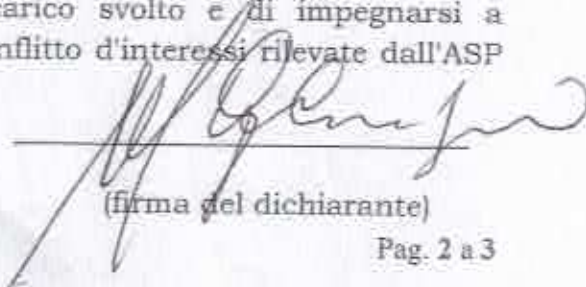
4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18-1-2016


(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a SPECIALE DOROTEA
nato/a BAGHERIA il 20.5.1964 residente a
BAGHERIA in Via SCADUTO N. 23
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. /, U.O.S.
SOCIO-SANITARIA con la posizione funzionale di FISIOTERAPISTA
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

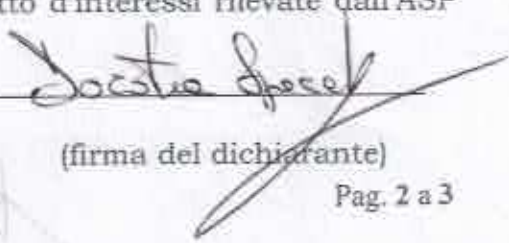
4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18-01-2016


(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a SPELIANE FELICIA
nato/a BAGNERA il 17.2.59 residente a
BAGNERA in Via A. ALEMANO 12
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGNERA U.O.C. _____, U.O.S.
SOCIO SANITARIA con la posizione funzionale di DIRETTORE MEDICO
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

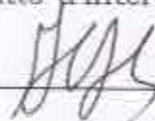
4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18.01.2016


(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti


Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Overo* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 13.01.2016



(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non
abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle
pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della
normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti
privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio,
limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo
di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013
n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo
per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando
ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge,
in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio
Sanitario Nazionale.

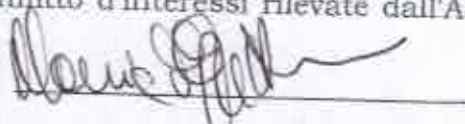
4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che
possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in
forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP
Palermo,

5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma
societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente
responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità
verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a
rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP
Palermo.

Data, 17/01/2015


(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / sottoscritto / MAGGIORE FRANCESCO
nato/a BAGHERIA il 23/09/1956 residente a
ALTAVILLA MILICIA in Via SS 113 Km 23,6
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
DISTRETTO 39 U.O.C. Coord. Ps. Riabilitativa, U.O.S.
Amministrato con la posizione funzionale di Assistente
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, _____



(firma del dichiarante)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a DUCATO PATERINA
nato/a PALERMO il 17-10-56 residente a
S. Flavia in Via Parallela
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
DAGHERIA U.O.C. _____ U.O.S. _____
con la posizione funzionale di Poll. AMMINISTRATIV.

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
- _____
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
- _____

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18-1-16

Paolo Biondi

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a CARALINA F. CO
nato/a ACIARILLA MILICA il 16-03-1954 residente a
ACIARILLA MILICA in Via CONTE 107
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
RAGUSA U.O.C. FOR, U.O.S.
SOLO SANITARIA A D I con la posizione funzionale di DIA. MEDICINA
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165).

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere


b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18.01.16


(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18.01.16



(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a Boccantino Francesca
nato/a PALERMO il 16/9/62 residente a
BAGHERIA in Via ROCCAFORTE 103/P
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. SCAO Sanitarie U.O.S.
SCAO Sanitarie con la posizione funzionale di Collab. Amm. Prof. E
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

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

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 15-01-2016

Boccalone Francesco

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

X/ la sottoscritto/a BARBACCIA MARIA OLIVA
nato/a PALERMO il 02-08-1957 residente a
BAGHERIA in Via DEL CAVALIERE 154
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
DISTRETTO 39 - BAGHERIA U.O.C., U.O.S.
ASS. AMM/VO con la posizione funzionale di ASS. AMM/VO

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

4.1) *ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,

5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 18.01.2016

Mario di ... Barbera

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / la sottoscritto/a SCALICI MARCELLO
nato/a PALERMO il 15-02-1958 residente a
PATOLERIA in Via PAPA GIOVANNI XXIII, 36
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
PREVENZIONE U.O.C. _____, U.O.S.
TERRITORIALE DI PATOLERIA con la posizione funzionale di RISPONSABILE UOJ
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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto
dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei
dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165),

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti
privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto
rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto
della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo
retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di
rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

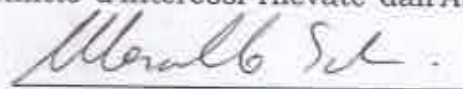
b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il
sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il
convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

- 2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 2.1) *Ovvero* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013 n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.
- 4) Di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge, in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.
- 4.1) *Ovvero* di avere le seguenti titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale
-
- 5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP Palermo,
- 5.1) *ovvero* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:
-

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 14 GEN. 2015



(firma del dichiarante)

B) Disposizioni particolari per i dirigenti

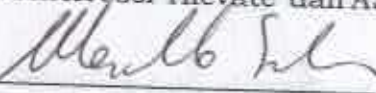
Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Oververo* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 14 GEN. 2016



(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità