

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

Il/la sottoscritto/a Casuccio Nicola nato/a in Palermo il 15-03-1954 residente in Via Massimo D'Ateglione n.2/c a Palermo

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale.
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale.
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA e MEDICINA PREVENTIVA
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C.

- nella qualità di titolare di incarico ex art. 15 septies.
- nella qualità di consulente/collaboratore

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

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190):

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

Data, 11-06-2014

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento. Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante.

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

(firma del dichiarante)

Nicola Cas



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a DR NICOLÒ CASUCCIO
nato/a in PALERMO il 15/03/54 residente
a PALERMO in Via MASSIMO D'AZEGLIO 2/C

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale;
 nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale;
 nella qualità di direttore del ~~Dipartimento~~/della Unità Operativa Complessa
SANITA' PUBBLICA EPIDEMIOLOGIA E MEDIC. PREVENTIVA
 nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a
U.O.C. _____
 Consulente/Collaboratore _____

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

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190):

- che
- sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare _____)
 - non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013;
- che nel caso in cui sorga una situazione di incompatibilità si impegna a comunicarla per iscritto alla funzione superiore in via gerarchica entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza

Data, 29/09/2014

Nicò Casucco
(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante.

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



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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a Casuccio Nicolò

nato/a in Palermo il 15-03-1954

residente a Palermo in Via Maschio D'Alegio n.2/e

in servizio presso il Dipartimento/~~Distretto Sanitario~~/Presidio Ospedaliero

di PREVENZIONE SANITARIA PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MED. PREV. U.O.S.

..... con la posizione funzionale di DIRETTORE U.O.C. o

dell'Azienda/Ente dependente (compilare in caso di

commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera);

nella qualità di dipendente assegnato, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture.

nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa SANITA' PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA.

nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C.

di () presidente, () componente, () segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera, di cui alla deliberazione / provvedimento di nomina n. _____ del _____, relativa a _____

nella qualità di () presidente, () componente, () segretario della commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di

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

2702



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

nomina n. _____ del _____ a relativa _____

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

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

DICHIARA

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

- avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, (specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il reato _____)

non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza - qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione.

Data, 11-06-2014

[Firma]
firma del dichiarante)


Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante.

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

REPUBLICA ITALIANA
GOVERNO
COMUNE DI
CASA S. GIOVANNI
N.° AU 3692472
DI
CARTA D'IDENTITÀ

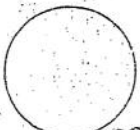


1975 - ROMA - D.O.V. - ROMA

AU 3692472

SCADE IL 15.03.2024





AU 3692472

IL SINDACO
Impronta del dito
Indice sinistro
GUIL PROE ANNO VO
Pisino Calabrese

Prima del titolare
PALERMO
Il 27.3.2013



CASUCCIO
 COGNOME NICOLO'
 Nome 15-3-1954
 nato 2359
 (atto n. 41189 P. 1 S. A
 PALERMO
 a ITALIANA
 Cittadinanza PALERMO
 Residenza D'AZEGLIO MASSIMO N. 2 C
 Via
 Stato civile MEDICO
 Professione CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALENTE
 Statura 1,54
 Capelli CASTANI
 Occhi VERDI
 Nessuno
 Segni particolari