



1235

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a DR. FORESAMA CURRU'
nato/a in TREPORI (ME) il 25.05.1958 residente
a PALERMO in Via LE CROCE ROSSA 42

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale.
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale.
- nella qualità di direttore del Dipartimento/~~della~~ Unità Operativa Complessa
DI PREVENZIONE
- 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 _____

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 inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190):

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

Data 03.06.14

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



Modulo Allegato "D" 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 Dr. Lorenza Caporaso
nato/a in Trapani (Trapani) il 25.05.1958
a Palermo in Via Le Eroe Rossa 42
residente

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale;
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale;
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa Di Diagnostica
- 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 inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190):

- che sussistono situazioni di 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.

_____ (firma del dichiarante)
Dr. Lorenza Caporaso

Data, 03.06.14
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.

1235

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

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

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 responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C. _____

nella qualità di direttore del Dipartimento / della Unità Operativa Complessa **PREVENZIONE**

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

personale esterno, presso commissioni per la scelta del contraente, e commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera);
- dipendente dell'Azienda/Ente _____ (compilare in caso di personale esterno, presso commissioni per la scelta del contraente, e commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera);

di **PREVENZIONE** U.O.C. _____ con la posizione funzionale di **PROTEZIONE**, o in servizio presso il Dipartimento / Distretto Sanitario / Presidio Ospedaliero _____

Il/la sottoscritto/a **Dr. GIOSEFFINA CURCIPU** nato/a in **TRAPANI (TRAPANI)** il **05.05.1958** residente a **TRAPANI** in Via **LE ERBE ROSSE 42**

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

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



1235



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

nomina n. _____ del _____ relativa a _____

- nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap (L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 e s.m.i.).
- nella qualità di consulente/collaboratore

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

DICHIARA

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

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

- non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.
- Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza - qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione.

Data, _____

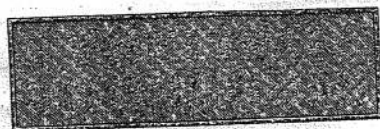
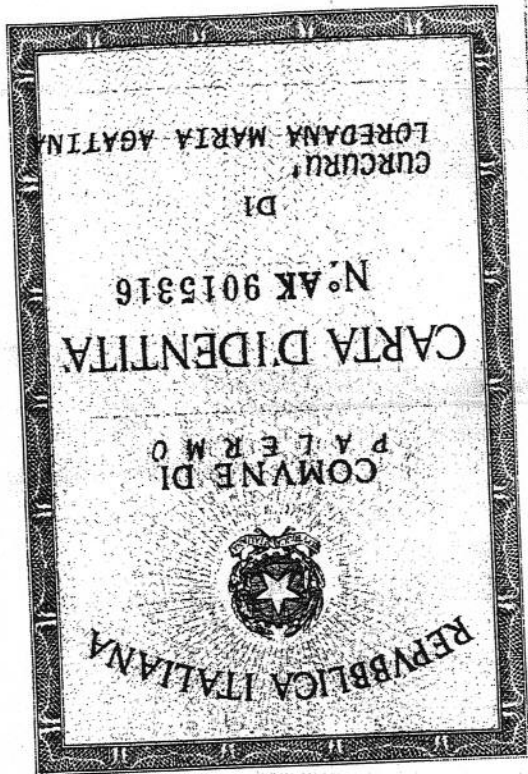
_____ (firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Alligare 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.

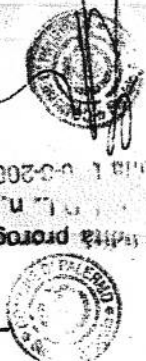


AK 9015316

SCADE IL 21.10.2009

21-10-2014

14 OTT. 2009



CURCURI LOREDANA MARIA AGATINA
 Cognome: CURCURI
 Nome: LOREDANA MARIA AGATINA
 Data di nascita: 25.5.1958
 Sesso: F
 Indirizzo: 00331 R. 1 S. A. TRIPOLI ITALIANA PALERMO
 Professione: MEDICO
 Indirizzo e Contrassegni Esistenti: VIALE GROCE ROSSA N. 42
 Stato Civile: MEDICO
 Stato: NESSUNO
 Segni particolari: