

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

Io sottoscritta DI FIORE ANTONELLA nata a PALERMO il 27/07/1982
(C.F. DIRNNL 82L67G73H), residente a BAGHERIA (C.A.P. 90011) Via
DEL FONDITORE n° 50, ai fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso
l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio O.S. LAMPEDUSA, in qualità di Dirigente
Medico di PEDIATRIA, giusta deliberazione n° del ,
per gli effetti di cui all'art. 14 comma 4, del CCNL 12.09.1996, nonché dell'art. 1- punto 12 del CCNL integrativo
05.12.1996 per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria - Dirigenza non medica (SPTA) così come richiamato
dall'art. 13-comma 2 del CCNL 1998/01, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/00, consapevole
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni
mendaci

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- 01) di non avere/avere in atto rapporto di lavoro pubblico o privato;
- 02) di trovarsi/ non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 165 del 30/03/2001 e s.m.i., e dall'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412;
- 03) di non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, nonché di impegnarsi a comunicare per iscritto al proprio dirigente- entro il termine massimo di 48 ore da quando ne avrà conoscenza- qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione;
- 04) che né il sottoscritto né il coniuge FORLANI FRANCESCO nato a RIMINI il 25/06/1981 e residente in BAGHERIA Via DEL FONDITORE 50, risultano essere titolari o compartecipanti di quote d'impresa che possono configurare conflitti d'interessi con il SSN (art. 4, comma 7, della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417);
- 05) di avere in atto il seguente rapporto di lavoro: LIBERO PROFESSIONISTA PRESSO CASA DI CURA CANDELA INCARICO P.P.I.P. CAMARATA ASP AGRIGENTO ma di optare espressamente per il rapporto di lavoro con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, dalla data di immissione in servizio (01/07/2015)
- 06) di non trovarsi in nessuna delle cause d'incompatibilità e d'inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013;
- 07) di impegnarsi a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di alcuna delle condizioni d'incompatibilità e d'inconferibilità di cui al D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, nonché all'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417;
- 08) di non avere in godimento alcun trattamento pensionistico e che si impegna a comunicare tempestivamente all'ASP Palermo l'eventuale concessione di trattamento pensionistico durante la vigenza del rapporto di lavoro in questione;
- 09) di avere in godimento il seguente trattamento pensionistico erogato da per l'importo annuo di € ;
- 10) di non ricevere / ricevere a carico delle finanze pubbliche, retribuzioni o emolumenti " comunque denominati" in ragione di rapporti di lavoro subordinato compatibile o autonomo interconferenti con le autorità indipendenti e con le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.; (in caso positivo indicare l'ammontare annuo complessivo di €);
- 11) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego;
- 12) di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'ASP di Palermo previsto dall'art. 15 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- 13) che trattasi/ ~~non trattasi~~ di attribuzione di primo incarico da parte dell'ASP di Palermo;
- 14) di essere disponibile ad assumere servizio presso la sede assegnata al momento della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro e di accettare le condizioni previste in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie dalla vigente normativa, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

Allega copia documento di riconoscimento.

Palermo 21/05/2015

IL DICHIARANTE

Antonella Di Fiore

=====

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che la dichiarante Sig. DI FIORE ANTONELLA identificato a mezzo esibizione di carta d'identità / ~~patente di guida~~ RILASCIATA DAL COM. DI BAGHERIA N. AS2598614 ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palermo 21/05/2015

atto notorietà/incarico dirigenza

IL FUNZIONARIO

Sig.ra Loredana Mezzacapa

CURRICULUM VITAE	
INFORMAZIONI PERSONALI	
Cognome e Nome	Di Fiore Antonella
Data di nascita	27.07.1982
Qualifica	Pediatra

Amministrazione	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Incarico attuale	Dirigente Medico di Pediatria
Numero telefonico Ufficio	
Fax Ufficio	
E-mail istituzionale	

Titoli di Studio e Professionali ed Esperienze lavorative	
Titolo di Studio	Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l'Università degli Studi di Palermo il 30.10.2007
Altri titoli di Studio e Professionali	Diploma di Specializzazione in Pediatria conseguita presso l'Università degli Studi di Palermo il 15.12.2014
Esperienze Professionali (Incarichi ricoperti)	<p><i>Indica le date di inizio e fine e l'incarico o l'Attività</i></p> <p>Da Marzo 2015 a Giugno 2015 Pediatra neonatologo presso Casa di Cura di Cura Candela-Palermo</p> <p>Da Febbraio 2015 a Giugno 2015 Servizio di continuità assistenziale presso P.P.I.P. Distretto di Cammarata (ASP Agrigento)</p> <p>Da Dicembre 2014 Servizio di continuità assistenziale in qualità di medico sostituto di Pediatri convenzionati con il S.S.N.</p> <p>Da Gennaio 2015 Pediatra frequentatore volontario presso Servizio Malattie Metaboliche Ereditarie- Clinica Pediatrica Ospedale dei Bambini "G.Di Cristina" Palermo</p> <p>Da Gennaio 2009 a Dicembre 2014 Scuola di Specializzazione in Pediatria. Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G.D'Alessandro"-Università degli studi di Palermo. Periodi di turnazione trimestrale presso diverse UU.OO dell'Ospedale dei Bambini, UTIN Ospedale Civico, UTIN Policlinico "P.Giaccone", UTIN Ospedale "V.Cervello".</p> <p>Da Marzo 2014 a Maggio 2014 Stage formativo presso Istituto Mediterraneo dei Trapianti d'Alta Specializzazione ISMETT-Epatologia Pediatrica.</p> <p>Da Ottobre 2012 a Dicembre 2012 Stage Formativo presso U.O. Patologia Metablica Ospedale Bambino Gesù-Roma</p> <p>Da Aprile 2008 a Giugno 2009 Medico Primo Soccorso delle Emergenze Aeroportuali presso Pronto Soccorso Aeroportuale di Lampedusa, Croce Rossa Italiana Comitato Provinciale di Agrigento.</p> <p>Da Luglio 2008 ad Agosto 2008 Sevizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) presso presidio di Campofelice di Roccella-ASP Palermo, Distretto di Cefalù</p>

Capacità linguistiche	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto
<i>Indica se il livello di conoscenza è scolastico o fluente</i>	Inglese	scolastico	scolastico
	Francese	scolastico	scolastico

Capacità nell'uso delle tecnologie		Capacità
<i>Indica se la capacità è scarsa, buona o ottima</i>	Sistemi Operativi	
	Windows XP, Vista, 7, 8	ottima
	Linux	buona
	Mac	ottima
	Altro (specificare)	
	Applicativi	
	Office	ottima
	Data base	ottima
	Navigazione Internet	ottima
	Posta Elettronica	ottima
	Altro (specificare)	Excel, Power Point

Altro (<i>partecipazione a corsi, convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare</i>) <u>Indica le date di inizio e fine e l'Attività</u>	
--	--

RETRIBUZIONE ANNUA LORDA RISULTANTE DAL CONTRATTO INDIVIDUALE					
Amministrazione: ASP DI PALERMO					
Dirigente: Medico di Pediatria					
Incarico ricoperto: DIRIGENTE MEDICO					
stipendio tabellare	posizione parte fissa	posizione parte variabile	Retribuzione di risultato	Altro*	Totale annuo lordo**
€43.310,88	€	€	€	€11.226,48	€54.537,36

*ogni altro emolumento retributivo non ricompreso nelle voci precedenti

**Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data _16/06/2015

F.to

Antonello Di Fiore