

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

Io sottoscritto Di Patti Gino Maria nato a Misilmeri il 18/12/1962 (C.F. 90036) residente a Misilmeri n° 68 al fine dell'immissione in servizio a tempo determinato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio PS Cimino Termini Medico di Medicine e Chirurgie d'occhio giusta deliberazione n° del per gli effetti di cui all'art. 14 comma 4, del CCNL 12.09.1996, nonché dell'art. 1- punto 17 del CCNL integrativo 05.12.1998 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., o 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 avrò conoscenza, qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione;
- 04) che né il sottoscritto né il coniuge a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ nat. _____ risultano essere titolari o compartecipanti di quote d'impresa che possono configurare conflitto 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: di dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'occhio P.S. ma di optare espressamente per il rapporto di lavoro con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, dalla data di immissione in servizio;
- 06) di non trovarsi in nessuna delle cause d'incompatibilità e d'inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013;
- 07) di impegnarsi a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di alcuna delle condizioni d'incompatibilità e d'inconferibilità di cui al D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, nonché all'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417;
- 08) di non avere in godimento alcun trattamento pensionistico e che si impegna a comunicare tempestivamente all'ASP Palermo l'eventuale concessione di trattamento pensionistico durante la durata 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, rimborsazioni e emolumenti " qualunque denominati" in ragione di rapporti di lavoro subordinato compatibile o autonomo intercorrenti con le autorità indipendenti o con le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 o 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. 1, comma 2 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 dell'assunzione del contratto individuale di lavoro e di accettare le condizioni previste in materia di rapporto di lavoro con l'Azienda Sanitaria dalla vigente normativa, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni di lavoro e carriera nella professione.

Allega copia documento di riconoscimento.

Palermo 5.12.2015

IL DICHIARANTE
G. Di Patti

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che _____ dichiarante Sig. _____ Identificati / riconosciuti / abilitati / autorizzati

reso e sottoscritto in mia presenza in su entera dichiarazione

Palermo 5.12.2015

IL FUNZIONARIO

atto notorietà in carica di dirigente