

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

Io sottoscritto ROBERTA ROSA MARIN nata ROSA il 20/08/1967
(C.F. GBRNR67H60F126Q), residente a CINISI (C.A.P. 90045) Via
DECCA LIBERATA n° 34/6 al fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso
l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio PARTINICO in qualità di Dirigente
Medico di OSTETRICIA E GINECOLOGIA giusta deliberazione n° 512 del 26/06/2015
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; LAVORO A TD PRESSO ASP 6
- 02) di trovarsi/ non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D Lgs. 165^{PA}
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 VITTORIO CACOGGERO nat°
a RAVANUSA il 19/02/68 e residente in CINISI Via DECCA LIBERATA 34/c
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 _____
lavoro con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, dalla data di immissione in servizio; ma di optare espressamente per il rapporto di
- 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 / ~~essere~~ a carico delle finanze pubbliche, retribuzioni o emolumenti " comunque
denominati" in ragione di rapporti di lavoro subordinato compatibile o autonomo intercorrenti 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 della vigente normativa, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della
professione.

Allega copia documento di riconoscimento.

Palermo 29/06/2015

IL DICHIARANTE

Rosa Marin

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che _____ dichiarante Sig. _____

identificato a mezzo esibizione di carta
d'identità / patente di guida _____

_____ identificato a mezzo esibizione di carta



IL FUNZIONARIO

*30/06/15
Coord.
Annunzio*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 445/2000)

-----000-----

Il sottoscritto GUGLIOTTA ROSA MARIA C.F. GRK RKR 67H60 F126Q
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del predetto D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(segnare le ipotesi che interessano)

- 1) di essere nato a MEMFI il 20/08/67;
- 2) di essere attualmente residente a CINISI
Via DELLA CIBORINA n. 36/E
- 3) di essere stato residente negli ultimi 5 anni presso i seguenti Comuni:
MEMFI TAGI Via G. DIANNUNZIO n. 18;
Via _____ n. _____
- 4) di essere cittadino italiano;
- 5) di godere dei diritti politici;
- 6) di essere celibe/nubile/liber__ di stato;
- 7) di essere coniugato;
- 8) di essere legalmente separato;
- 9) di essere vedovo;
- 10) che la famiglia convivente si compone di:

N	COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data nascita	di	Rapporto con dichiarante	il/la
1	VITELLO CACOGERO	RAVANUSA	18/02/68		CONIUGO	
2	VITELLO GAETANO	PACERNO	24/09/2004		FIGLIO	
3	VITELLO GIUSEPPE	PACERNO	12/01/2006		FIGLIO	
4						
5						

- 11) di non avere riportato condanne penali;
- 12) di non avere subito condanne penali, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale e 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 cui alla presente dichiarazione;
- 13) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali pendenti;

14) di non avere condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 600-undecies del codice penale ovvero l'irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori, così come previsto dall'art. 25 bis DPR n. 313 del 14/11/2002 introdotto dall'art. 2 del D.lgs. n. 39 del 04/03/2014, in caso positivo indicare dettagliatamente reato e/o sanzione, specificando la sede dell'autorità giudiziaria _____

15) di non essere mai stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato per avere conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti.

16) di non avere procedimenti disciplinari irrogati né di avere procedimenti disciplinari pendenti, in caso positivo indicare quali _____

17) agli effetti militari di appartenere al Distretto di _____, Comune d'iscrizione lista leva _____, grado rivestito all'atto del congedo (ufficiale - sottufficiale di truppa) _____ - arma di appartenenza (aeronautica - marina - esercito) _____ e di trovarsi nella posizione di _____ (arruolato in attesa di chiamata, congedato, rinvitato) per motivi di _____

18) di essere in possesso del titolo di studio di MEDECINA E CHIRURGIA conseguito presso UNIVERSITA' DI PALERMO di PALERMO nell'anno scolastico 98/99 - anno accademico 98/99 - in data 27/01/1999 (indicare giorno, mese e anno per il diploma di laurea)

19) di essere in possesso della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso od equipollente o affine in GINECOLOGIA / OSTETRICIA conseguita presso l'Università degli Studi di PALERMO il _____

20) di essere iscritto all'Albo/Collegio/Ordine di AGRICULTORI della Provincia di AGRIGENTO al n. 3656 dal 19/01/2000 ad oggi

21) di usufruire del beneficio della riserva dei posti, in quanto iscritto nelle liste di collocamento dei disabili presso _____ di _____ al n. _____ dal _____

La presente dichiarazione viene resa in luogo delle certificazioni di cui ai punti:

1-2-3-4-5-7-10-11-12-13-14-15-16-18-19-20-

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 informazioni fornite verranno trattate per le finalità inerenti l'immissione in servizio.

Allega copia documento di riconoscimento.

Palermo 29/06/2015

Rose Marie Jorgel
(firma leggibile)