



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

*Direzione Distretto di Patologia
Clinica*

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

il/la sottoscritto/a DOT. GRECO PIETRO

nato/a in CANICATTI (AG) il 05 MARZO 1956

residente a PAERNA in Via MARCO BONELLO 21

- in servizio presso il Dipartimento/~~Distretto Sanitario~~/Presidio Ospedaliero
~~DIPARTIMENTO DIAGNOSICA GINECOLOGIA~~
di TERMINI IMERSE U.O.C. PATOLOGIA CLINICA, U.O.S.
..... con la posizione funzionale di INFERMIERE MEDICO, o

- dirigente dell'Azienda/Ente
personale esterno, presso commissioni per la scelta del e
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
PATOLOGIA CLINICA P.O. TERMINI IMERSE.

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



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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

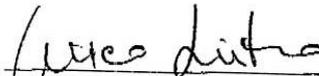
Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett.b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

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, 22-06-2014


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