

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

Il sottoscritto MASARACCHIA SALVATORE nato a Palermo il 10/07/1962
(C.F. MARSUT62A10G263F), residente a Palermo (C.A.P. 90127) Via
Sebastiano La Franca n° _____, 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 Ortottica e fonoaudiologia, giusta deliberazione n° 512 del 26/06/2015
per gli effetti di cui all'art. 14 comma 4, del CCNL 12.09.1998, 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 la 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; Dipendente T.D. ASP PA
- 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 Sehelle Laura a Palermo il 25/07/67 e residente in Palermo Via de Franca n° 34 nat. 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 _____, 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 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 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 dalla vigente normativa, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

Allega copia documento di riconoscimento.

Palermo 29/06/15

DICHIARANTE
M. Masaracchia

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che _____ dichiarante Sig. _____ identificato a mezzo esibizione di carta d'identità / patente di guida _____

_____ e sottoscritto in mia presenza la su esposta dichiarazione.

Palermo _____

ASP PA DISTRETTO OSPEDALIERO PA 1 P.O. CIVICO PARTINICO 29 GIU 2015 Prot. N° <u>660/1.D.S.</u>	IL FUNZIONARIO
--	----------------

*30/06/15
Coordinatore Amministrativo*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

-----000-----

Il sottoscritt MASARACCHIA SALVATORE (C.F. MSRSVT624700263F),
 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 Polerno Aghino (PA) il 10/01/1967
- 2) di essere attualmente residente a Polerno
 Via Sebastiano La France n. 35
- 3) di essere stat__ residente negli ultimi 5 anni presso i seguenti Comuni:
Polerno Aghino Via Merio Di Leo n. 53
Polerno Via Sebastiano La France n. 35
- 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 separat__;
- 9) di essere vedov__;
- 10) che la famiglia convivente si compone di:

N	COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data nascita	di	Rapporto con dichiarante	il/la
1	SABELLA LAURA	Polerno Aghino	25/07/67		Coniuge	
2	Masracchia Alessandro	Polerno	03/04/98		Figlio	
3	Masracchia Nina	Polerno	09/04/2003		Figlia	
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 609-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 Palermo, Comune d'iscrizione lista leva Palermo A. S. Maria, grado rivestito all'atto del congedo (ufficiale - sottufficiale di truppa) Militare semplice - arma di appartenenza (aeronautica - marina - esercito) _____ e di trovarsi nella posizione di Camp. 2° B (arruolato in attesa di chiamata, congedato, rinvitato) per motivi di senza ruolo
- 18) di essere in possesso del titolo di studio di Laurea in Ostetricia e Ginecologia conseguito presso Università di Palermo di _____ nell'anno scolastico _____ - anno accademico _____ - in data 10/07/1992 (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 Ostetricia Ginecologia conseguita presso l'Università degli Studi di Palermo il _____
- 20) di essere iscritto all'Albo/Collegio/Ordine di Palermo della Provincia di Palermo al n. 11106 dal 28/01/92 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:

Al 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 28/06/2013

R. Mesorache

(firma leggibile)