

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

La sottoscritta Provenza Francesca nat. a Mistretta il 01/03/1964  
(C.F. PRVFRNC56G41F351W), residente a Mistretta (C.A.P. 98023) Via  
Umberto I n° 207, ai fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso  
l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio Cefali in qualità di Dirigente  
Medico di anestesiologia, 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  
05.12.1998 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

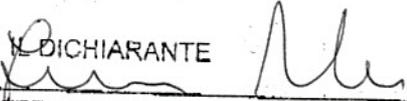
DICHIARA

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., 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 \_\_\_\_\_ nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ 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: Tempo Determinato D. S. Lancia  
ASP Palermo Dist. Cefali, 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 della presente dichiarazione 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 01/07/2015

DICHIARANTE  


===== AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO =====

Si attesta che 1 dichiarante Sig. PROVENZALE FRANCESCA identificato a mezzo esibizione di carta d'identità / patente di guida AU4344987 MISTRETTA (ME) ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palermo 01/07/2015

IL FUNZIONARIO



atto notorietà/incarico dirigenza

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

-----000-----

Io sottoscritt a Provenza Luciana (C.F. PRVNC64C41F251W),  
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 nata a Mishelli il 01/03/1964
- 2) di essere attualmente residente a Mishelli  
Via Umberto I n. 207
- 3) di essere stato residente negli ultimi 5 anni presso i seguenti Comuni:  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- 4) di essere cittadina italiana;
- 5) di godere dei diritti politici;
- 6) di essere celibe/nubile/libero di stato;
- 7) di essere coniugato;
- 8) di essere legalmente divorziati 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	CIAMBRA CARLO	MISTRETTA	10/08/1996		FIGLIO	
2						
3						
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;
- 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, rinviato) per motivi di \_\_\_\_\_

18) di essere in possesso del titolo di studio di Lauree in Farmacia conseguito presso Università degli Studi di Palermo nell'anno scolastico 1986-87 - anno accademico 1986-87 - in data 19/03/1987 (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 Farmacia Ospedaliera conseguita presso l'Università degli Studi di Palermo il Dicembre 2001

20) di essere iscritto all'Albo/Collegio/Ordine di Farmaci della Provincia di Palermo al n. 1692 dal 1987 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:

1-2-4-5-8-10-11-12-13-14-15-16-18-19-20

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.

Falermo 01/01/2015

[Firma]  
(firma leggibile)