



Modulo Allegato "C" al P.T.P.C. ASP PALERMO

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

Il/la sottoscritto/a SCORSONE ALESSANDRO  
nato/a in PALERMO il 30/05/1966 residente  
a PALERMO in Via GIOTTO 78

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale.
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale.
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa \_\_\_\_\_
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice ~~non~~ afferente a U.O.C. DI MEDICINA
- nella qualità di titolare di incarico ex art.15 septies.
- 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 dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190):

- che
  - sussistono situazioni di inconfiribilita' di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare \_\_\_\_\_)
  - non sussistono situazioni di inconfiribilita' di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013.

Data, \_\_\_\_\_

ASP PA CIVICO PARTINICO  
Dott. A. Scorsone  
C. ENPAM 300167290E

*Alessandro Scorsone*  
(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.

Forma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilita' di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



|   |
|---|
| ASP PA<br>DISTRETTO OSPEDALIERO PA 1<br>P.O. CIVICO PARTINICO |
| 12 AGO 2014   |
| Prot. N° <u>9157</u> /D.S.                                    |

al P.T.P.C. ASP PALERMO

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

Il/la sottoscritto/a Scorsone Alessandro  
nato/a in Palermo il 30/5/66 residente  
a Palermo in Via Giulio F8

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale;
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale;
- nella qualità di direttore del Dipartimento / della Unità Operativa Complessa \_\_\_\_\_
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C. Diabetici
- 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 dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfirmità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190):

- che
  - sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare \_\_\_\_\_)
  - non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013;
- che nel caso in cui sorga una situazione di incompatibilità si impegna a comunicarla per iscritto alla funzione superiore in via gerarchica entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto notizia.

Data, 8/8/2011

Scorsone per  
(firma del dichiarante)  
ASP PA CIVICO PARTINICO  
Dott. A. Scorsone  
C. ENPAM 300187299E

**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.