

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a Antonella Viola nato/a in
Santa Margherita di Belice (AG) il 30.X.1957
Palermo residente a
Palermo nella qualità di :

- Direttore Generale
 Direttore Amministrativo
 Direttore Sanitario
 Dirigente
 Dirigente Esterno
 Consulente Esterno

Visto il D.lgs 8 Aprile 2013 n.39 e 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,
- della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.lgs 39/2013;
- dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione sul sito web istituzionale dell'Amministrazione di appartenenza

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, e dall'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190) che:

In relazione all'incarico di direttore UOC Dist. Farmaceutico PA1 conferito con provvedimento n. 401 del 23.04.2012

- 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;

Il/la sottoscritt si impegna, all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di inconfiribilità o di incompatibilità, di darne tempestiva comunicazione per iscritto, entro il termine massimo di 48 ore, alla funzione superiore in via gerarchica e al R.P.C. Si impegna altresì di rinnovare entro i tempi stabiliti la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi dell'art.20 comma 2 del D.lgs n. 39/2013.

Data, 29.11.2016

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