

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il sottoscritt IANO VITRANO nato a PALERMO il 11/11/1958 (C.F. VIRMA58S1192734), residente a PALERMO (C.A.P. 90144) Via GIUSEPPE SCIUTI n° 98, ai fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio, in qualità di Dirigente Medico di OSTETRICIA E GINECOLOGIA, giusta deliberazione n° del, per gli effetti di cui all'art. 14 comma 4, del CCNL 12.09.1996, 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 le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA Sotto la propria responsabilità:

- 101) di non avere/avere in atto rapporto di lavoro pubblico o privato;
102) 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., dall'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412, nonché dal DPR n. 62/2013;
103) 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;
104) che né il sottoscritto né il coniuge SILVIGNI FILIPPINA nata a PALERMO il 24/03 e residente in PALERMO Via G. SCIUTI n. 98, 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);
105) di avere in atto il seguente rapporto di lavoro: LIBERO PROFESSIONISTA PRESSO CASA DI CURA VILLA LERMA, ma di optare espressamente per il rapporto di lavoro con l' Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, dalla data di immissione in servizio; DAL 16/02/2016
106) di non trovarsi in nessuna delle cause d'incompatibilità e d'inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013;
107) 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, nonché dal DPR n. 62/2013;
108) 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;
109) di avere in godimento il seguente trattamento pensionistico erogato da per l'importo annuo di €.
110) 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 €. );
111) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego;
112) 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.;
113) che trattasi/ non trattasi di attribuzione di primo incarico da parte dell'ASP di Palermo;
114) 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 09/10/2016

IL DICHIARANTE

[Handwritten signature]

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che il dichiarante Sig. VITRANO IANO identificato a mezzo esibizione di carta d'identità / patente di guida N° AV1095808 rilasciata dal Comune di Palermo ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palermo 09/10/2016

IL FUNZIONARIO Sig. Giovanni Maria

atto notorietà/incarico dirigenza