



Reg. Sic. - A.S.P. PALERMO
 Dipartimento della Programmazione,
 Organizzazione e Controllo delle Attività Ordinarie

23 GIU. 2014

Prot. n. 1195/DAO

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 GARDA SERAFINO
 nato/a in MONREALE (PROV. PA) il 16/09/1956 residente
 a PALERMO in Via S. RAFFAELE ARCANGELO, 13

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale.
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale.
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa OSPEDALITA' PRIVATA E DISOSTITUTO AI SENSI DELL'ART. 15 C. 1 DEL CCNL 1998/2001 DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO P. O. C. ATTIVITA' OSPEDALIE
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C.
- nella qualità di titolare di incarico ex art.15 septies.
- nella qualità di consulente/collaboratore _____

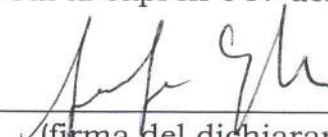
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

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, 20/06/2014



 (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 inconfiribilita' di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



Reg. Sic. - A.S.P. PALERMO
Dipartimento della Programmazione,
Organizzazione e Controllo delle Attività Operative
23 GIU. 2014
Prot. n. 1195/DAO

Modulo Allegato "D" 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 GARDA SERAFINO
nato/a in MONREALE (PROV. DI PA) il 16/09/1956 residente
a PACERNO in Via S. RAFFAELE ARCANGELO, 13

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale;
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale;
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa OSPEDALITA' PRIVATA E DI SOSTITUTO AI SENSI DELL'ART. 13 C. 1 CCNL 1998/2001 AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO P.O. C. ATTIVITA' OSPEDALI
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C. _____
- 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 inconfiribilità 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 conoscenza.

Data, 20/06/2014

[Firma]
(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.



Reg. Sic. - A.S.P. PALERMO
Dipartimento della Programmazione,
Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere

23 GIU. 2014

Prot. n. 1197/DA

Modulo Allegato " F " 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 GARDA SERAFINO
nato/a in MONREALE (PROV. DI PA) il 16/09/1956
residente a PAVERNO in Via S. RAFFAELE ARCANGELO, 13

- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE
E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE P.O.C. OSPEDALITÀ PRIVATA....., U.O.S.
Via C. Onorato, 6 - 90129 PALERMO

..... con la posizione funzionale di DIRIGENTE MEDICO RESP. DIV. 08

- dipendente dell'Azienda/Ente
..... (compilare in caso di
personale esterno, presso commissioni per la scelta del contraente, e
commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per
progressioni di carriera);

- nella qualità di dipendente assegnato, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture.
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa, OSPEDALITÀ PRIVATA E DI SOSTITUTO AI SENSI DELL'ART. 18 C.1. CCNL 1998/2001
AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO P.O.C. ATTIVITÀ OSPEDALIERE
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C.
- di () presidente, () componente, () segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera, di cui alla deliberazione / provvedimento di nomina n. del, relativa a
- nella qualità di () presidente, () componente, () segretario della commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di

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.

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

nomina n. _____ del _____, relativa a _____

nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap (L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 e s.m.i.).

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

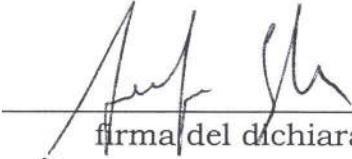
Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett.b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

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.
(specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il reato
_____)

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.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza - qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione.

Data, 20/06/2014


_____ firma (del dichiarante)

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

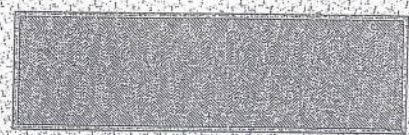
Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante.

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.



SCADE IL 16.09.2024

AU 8273526



IPZS SpA - D.C.V. - ROMA



REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI PALERMO

CARTA D'IDENTITA

N° AU 8273526

DI

GARDA SERAFINO

Cognome **GARDA**
 Nome **SERAFINO**
 nato il **16.9.1956**
 (atto n. **00039** P **1** S **A**)
 a **MONREALE (PA)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **PALERMO**
 Via **S. RAFFAELE ARCANGELO N. 13**
 Stato civile
 Professione **MEDICO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **177**
 Capelli **BRIZZOLATI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**


 Firma del titolare *Serafino Garda*
PALERMO **11.28.2.2014**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
Coll. Prof. Amm.vo
Antonio Mezzano
 AU 8273526