



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 IRACI GIOACCHINO  
nato/a in PALERMO il 18-9-1962 residente  
a CARINI in Via STRADA STATALE 1130VENT 247

- 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.  
UOS RELAZIONI DINDACALI  
 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 inconferibilità 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 inconferibilità di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare \_\_\_\_\_)  
 non sussistono situazioni di inconferibilità di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013.

Data, 7.5.2014

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



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 IRACI GIORACCHINO  
nato/a in PALERMO il 18-9-1962 residente  
a CARINI in Via STRADA TOTALE 113 OVEST 247

- 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. U.O. di RELAZIONI GIUDICARIE  
 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 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, 7.5.2014

[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.**



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 IRACI GIOACCHINO  
nato/a in PALERMO il 18.9.1962  
residente a CARINI (PA) in Via STRADA STATALE 113 OVEST 847

- in servizio presso il Dipartimento/~~Distretto Sanitario~~/~~Presidio Ospedaliero~~  
di RIDORJE URAWE ..... U.O.C. ...., U.O.S.  
RELAZIONI DIINDACALI con la posizione funzionale di DIRIGENTE (logico), o

- 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  
.....

nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a  
U.O.C. RELAZIONI DIINDACALI

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  
inconferibilità 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 :

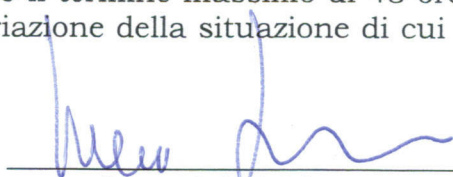
avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.  
(specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il reato

\_\_\_\_\_)

- 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, 7.5.2014

  
\_\_\_\_\_ (firma del dichiarante)

**Note per la compilazione:**

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

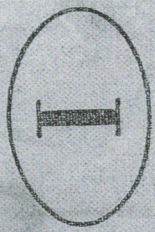
Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante .

**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.**



REPUBBLICA ITALIANA

MINISTERO DEI TRASPORTI  
DIREZIONE GENERALE DELLA MOTORIZZAZIONE  
CIVILE E DEI TRASPORTI IN CONCESSIONE



PATENTE DI GUIDA  
PERMIS DE CONDUIRE

MODULARIO  
T. n. 9497/1984 art. 6-8-7

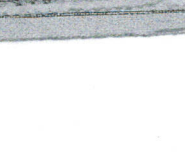
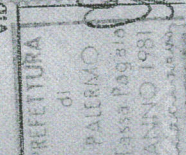
SCHEMI DELLA PATENTE



Il rinvio rimorchio leggero (fino a 7,5 q.li a pieno carico) non leggero con peso a pieno carico il peso a vuoto della motrice e sale fino a 2,5 q.li. Il rinvio rimorchio pesante (oltre 7,5 q.li) è autorizzato per i veicoli di categoria B e C. La patente di guida di categoria B abilita anche alla guida di macchine operatrici, trattori, autocarri e macchine di cui al comma 7° dell'art. 2 della l. 14-2-74, num. 62 è subordinata ad apposita autorizzazione.

B 7650614

VALIDAZIONI ANNUALI



(\*) VEICOLI PER I QUALI LA PATENTE È VALIDA

A	Motoveicoli di peso a vuoto fino a 4 quintali.	
B	PA21099745-15/07/84 Motoveicoli di peso a vuoto sup. a 4 q.li. Autocarri, autoveicoli per trasporto, promiscuo, autocarri e autoveicoli uso spaccio o trasporti specifici di peso a pieno carico fino a 35 q.li (1) (2) (3).	
C	Autocarri, autoveicoli per uso spaccio e trasporti specifici di peso complessivo a pieno carico oltre 35 q.li; trattori stradali (1).	
D	Autobus (1).	
E	Autocarri, autoveicoli per uso spaccio e trasporti specifici di peso complessivo a pieno carico oltre 35 q.li; trattori stradali (1).	
F	Veicoli	

Deferre nota n. pag. 8



CAMBIAMENTI DI RESIDENZA

Data: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

(06PA391447)  
RILASCIO PER ESAME

PATENTE N. PA21099745 (LFZCKJ)  
VALIDA FINO AL 10/07/2022  
NESSUNA PRESCRIZIONE

PATENTE N. PA21099745 (R5MKXU)  
VALIDA FINO AL 13/03/2012  
NESSUNA PRESCRIZIONE

1. Cognome IRACI  
2. Nome GIOACCHINO  
3. Data e luogo di nascita 18/09/1962  
PALERMO (PA)  
4. Residenza PALERMO  
Via E. BASILE 40

Uff. Prov. di \_\_\_\_\_  
P.A.

5. Rilasc. dal Prefetto di PALERMO  
6. Valore fino a 14.5.91  
7. Valore fino a 14.5.91  
Patente n. PA21099745  
ANNI 1 6 PREZZO

FIRMA DEL TITOLARE

8. Funzionario della Motorizzazione Civile  
Marca da bollo e timbro

