



Reg. Sic. - A.S.P. PALERMO Dipartimento della Programmazione, Organizzazione e Controllo delle Attività Operative
05 GIU. 2014
Prot. n. 1017/DAO

4/6/2014  
f. 1017  
9

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 LA BIANCA ANGELA

nato/a in PALERMO il 31/03/1960 residente

a PALERMO in Via ROMA N° 12

- 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.S. COORDINAMENTO ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI REVISIONE CONTINUA  
DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE
- 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, 05-06-2014

(firma del dichiarante)

### Note per la compilazione:

Allegato copia di un documento di identificazione. 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 Aziendali

05 GIU. 2014

Prot. n. 1018/DAS

4/6/2014  
Freddi

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 LA BIANCA ANGELA  
nato/a in PALERMO il 31/03/1960 residente  
a PALERMO in Via ROMA N°12

- 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. COORDINAMENTO ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI REVISIONE CONTINUA DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE.
- Consulente/Collaboratore \_\_\_\_\_

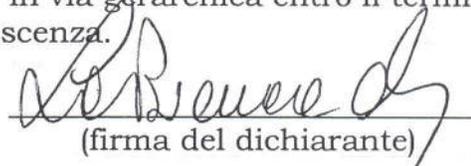
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

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, 05-06-2014

  
(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.



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

05 GIU. 2014

Prot. n. 1019 / DAO

7/6/2014  
 L. Cola  
 f

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 LA BIANCA ANGELA

nato/a in PALERMO il 31/03/1960

residente a PALERMO in Via ROMA N°12

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

**DIPARTIMENTO DELLA PROGAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE  
 E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE U.O.C.** ..... U.O.S.  
Via C. Onorato, 6 - 90129 PALERMO  
 COORDINAMENTO ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI REVISIONE CONTINUA DELL'ATTIVITA'  
 ASSISTENZIALE..... con la posizione funzionale di DIRIGENTE MEDICO RESP. U.O.S.

- 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. COORDINAMENTO ED IMPLEMENTAZIONE DEI PROCESSI DI REVISIONE CONTINUA DELL'ATTIVITA' ASSISTENZIALE

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 inconfirmità 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

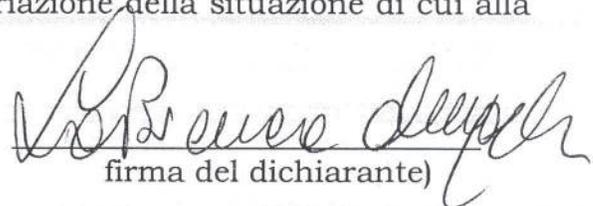
Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett.b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

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, 05-05-2014.

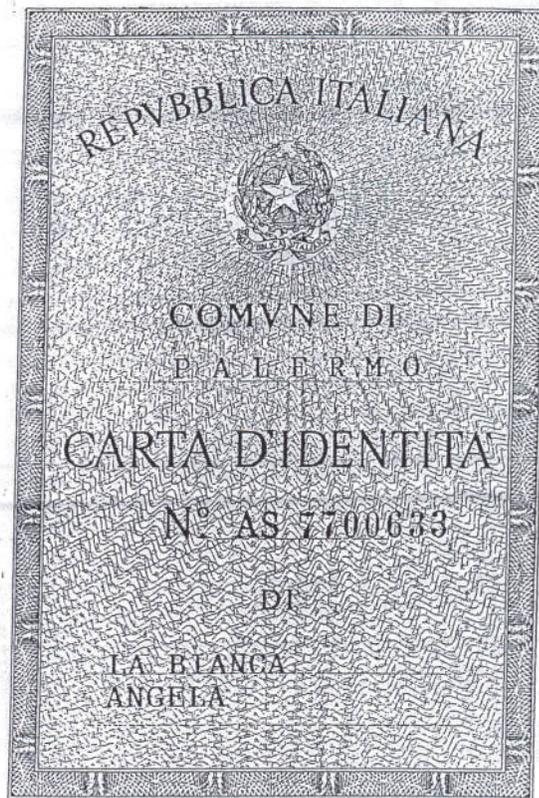
  
firma del dichiarante)

**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.**



Cognome... **LA BIANCA**  
 Nome... **ANGELA**  
 nato il **31.3.1960**  
 (atto n. **01519<sup>o</sup>** ..... **1<sup>a</sup>** ..... **A** ..... )  
 a... **PALERMO** ..... )  
 Cittadinanza... **ITALIANA**  
 Residenza... **PALERMO**  
 Via... **ROMA N. 12**  
 Stato civile.....  
 Professione... **MEDICO**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura... **1.64**  
 Capelli... **CASTANI**  
 Occhi... **CASTANI**  
 Segni particolari.....  
 .....  
 .....



Firma del titolare *Le Braver d/*  
**PALERMO** il **23.3.2011**

Impronta del dito indice *Indicatore Amministrativo*  
**Maria Rita Tico**  
*Maria Rita Tico*  
**AS 7700633**

