

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

LA sottoscritt/a LEGGIO FLORINDA nata a PALERMO il 24/01/1984
(C.F. LLLFRN84A616273C), residente a PARTINICO (C.A.P. 90047) Via
VINCENZO MONTE n° 28, ai fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso
l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio P.O. PARTINICO, in qualità di Dirigente
Medico di ANESTESIA E RIANIMAZIONE, giusta deliberazione n° 165 del 27/03/17,
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:

- 01) di ~~non avere~~ avere in atto rapporto di lavoro pubblico o privato; E SI IMPEGNA DI RIVOLVERSI PRIMA
 02) 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;
 03) 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;
 04) che né il sottoscritto né il coniuge RICCOBONO ANTONINO nato
a PARTINICO il 11/01/73 e residente in PARTINICO Via V. MONTE n. 28,
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);
 05) di avere in atto il seguente rapporto di lavoro: CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO
P.O. SCIACCA, ma di optare espressamente per il rapporto di
lavoro con l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, dalla data di immissione in servizio;
 06) di non trovarsi in nessuna delle cause d'incompatibilità e d'inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del
08/04/2013;
 07) 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;
 08) 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;
 09) di avere in godimento il seguente trattamento pensionistico erogato da _____ per l'importo annuo
di €. _____;
 10) di ~~ricevere~~ 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 €. CIRCA 35.000,00) E RELATIVO ALL'ASP
 11) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego; DI CUI SOPRA CHE CESSERÀ PRIMA
 12) 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.;
 13) che trattasi ~~non trattasi~~ di attribuzione di primo incarico da parte dell'ASP di Palermo;
 14) 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 05/04/2017

IL DICHIARANTE

Florinda Leggio

=====

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che Lo dichiarante Sig. LEGGIO FLORINDA identificato a mezzo esibizione di carta
d'identità / patente di guida AT 4251384 ha
reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palermo 05/04/2017

IL FUNZIONARIO

CLD

In notorietà/incarico di dirigente