

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

La sottoscritta MARIA FRANCESCA LO VERRO, nata a PALESMO il 14/03/1971 (C.F. ZURMFR71C54G273H), residente a PALESMO (C.A.P. 96166) Via SAN LORENZO n° 320, ai fini dell'immissione in servizio a tempo indeterminato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio _____, in qualità di Dirigente PSICOLOGO, giusta deliberazione n° _____ del _____, per gli effetti di cui all'art. 13, comma 5, del CCNL 98/01 per l'area della Dirigenza SPTA del SSN nonché 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;
- 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 ~~è il sottoscritto~~ il coniuge FABRIZIO LA ROCCA nat. o a PALESMO il 20.05.1968 e residente in PALESMO Via S. LORENZO n. 320, 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: PSICOLOGO MINISTERO GIUSTIZIA UEPPE PALERMO, 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 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 € _____);
- 11) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego;
- 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) 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 04/04/2016

IL DICHIARANTE
Maria Francesca Lo Verro

=====

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che Lo Verro Maria Francesca dichiarato a mezzo esibizione di carta d'identità / patente di guida MA 2573408 Palermo 13/7/2010 ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palermo 04/04/2016

IL FUNZIONARIO

Atto notorietà/dirigenza ruoloagg.

Pomilio Oliviero

* TITOLARE DI QUOTE DI AMBULATORIO CONVENZIONATO PER LA CURA DI ITALATI PER INSUFFICIENZA RENALE. CENTRO DI NEUROLOGIA E DIALISI S.r.l. Via Ingegneros 106 PALERMO