

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

-----000-----

La sottoscritta **MATITA MARIA CARMELA**, nata a Termini Imerese (PA) il 29/09/1963 (C.F.: MTTMCR63P69L112U), residente in Via C/De S. Girolamo n. 511, del Comune di Termini Imerese tel. n. 3382560382, tel. ufficio n. 0918151533 e-mail: mcmatita@libero.it, ai fini della sottoscrizione del contratto di lavoro discendente dal provvedimento n. 51 del 09/01/2013 con la quale è stata ricollocata nel profilo professionale di **Dirigente Medico di Geriatria**, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. n. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

Che

- non sussistono situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 e s. m. i.;
- il proprio coniuge _____ nata/o il _____
(nome e cognome)
a _____ e residente in _____ via _____ n. _____, non risulta essere titolare o partecipante di quote d'impresa che possono configurare conflitti d'interesse con il S.S.N. (Consiglio di Stato Sez. V 23/04/2001 n. 2417);
- conferma il rapporto di lavoro esclusivo, ai sensi dell'art. 15 bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

DICHIARA altresì

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' o incompatibilità di cui ai capi III, IV, V e VI del predetto D.Lgs. n. 39/2013 (specificare _____)
- non sussistono situazioni di inconfiribilita' o incompatibilità i cui ai capi III, IV, V e VI del predetto D.Lgs. n. 39/2013;
- si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di alcuna delle condizioni d'incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013 e, nel caso in cui insorga 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, 6-3-2014

DICHIARANTE
Maria Carmela Matita

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

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