

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

IA sottoscritta VALERIA MENNI nata PALERMO il 18/07/1978 (C.F. MNVLR78L58C273P), residente a PALERMO (C.A.P. 90166) Via FRANCESCO PAOLO DI BLASI n° 12, ai fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto/Presidio MADONNA DELL'ALTO, in qualità di Dirigente Medico di GINECOLOGIA E OSTETRICIA, giusta deliberazione n° del 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:

- X01) di non avere/avere in atto rapporto di lavoro pubblico e 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;
X03) 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;
X04) che né il sottoscritto né il coniuge ROBERTO GAMBINO nato a PALERMO il 05/03/199 e residente in PALERMO Via F. P. DI BLASI n. 12, 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);
X05) di avere in atto il seguente rapporto di lavoro: MEDICO DIREPARTO E DI GUARDIA DE COA CASA DI WIRE TRIX ZANUCCA, ma di optare espressamente per il rapporto di lavoro con l' Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, dalla data di immissione in servizio del 16/05/2016;
X06) di non trovarsi in nessuna delle cause d'incompatibilità e d'inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013;
X07) 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;
X08) 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 €;
X10) 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 €.);
X11) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego;
X12) 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.;
X13) che trattasi/ non trattasi di attribuzione di primo incarico da parte dell'ASP di Palermo;
X14) 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 \* dichiaro Fion

Palermo 10/05/16

IL DICHIARANTE

Valeria

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che la dichiarante Sig.ra MENNI VALERIA identificato a mezzo esibizione di carta d'identità / patente di guida N° AV1124764 rilasciata dal Comune di Palermo ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palermo 10/05/16

IL FUNZIONARIO

Stefano Marini

atto notorietà/incarico dirigenza