



Reg. Sic. - ASP PALERMO Dipartimento della Programmazione, Organizzazione e Controllo dell'Assemblea Generale
04 GIU. 2014
Prot. n. 1001/DAO

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 REA LUDY MARIA

nato/a in PALERMO il 27/05/1956 residente

a PALERMO in Via MARCHESE DI VILLABIANCA, 128

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale.
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale.
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa SOSTITUTO AI SENSI DELL'ART. 18 C. 2 DEL CCNL 1998/2001 AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. OSPEDALITA' PUBBLICA
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C.
- _____
- 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 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 inconfiribilità di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare _____)

non sussistono situazioni di inconfiribilità di cui ai capi III e IV del predetto D.Lgs. n.39/2013.

Data, 03/06/2014

Rea Ludy Maria
(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

04 GIU. 2014

Prot. n. 999/DAO

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 REA LUDY MARIA
nato/a in PALERMO il 24/05/1956 residente
a PALERMO in Via MARCHESE DI VILABIANCA, 128

- nella qualità di Direttore Sanitario Aziendale;
- nella qualità di Direttore Amministrativo Aziendale;
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa
SOSTITUITO AI SENSI DELL'ART. 13 C. 9 DEL CCNL 1998/2001 AREA DIRIGENZA MEDICA
& VETERINARIA DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. OSPEDALITA PUBBLICA.
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a
U.O.C. _____.
- 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 inconferibilità 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, 03/06/2014

REA LUDY MARIA
(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Alligare 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 inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.



Reg. Sic. - A.S.P. - PALERMO Dipartimento delle Attività Ospedaliere U.O.C. Ospedalità Pubblica
04 GIU. 2014
Prot. n. 1000/DAO

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 REA LUDY MARIA

nato/a in PALERMO il 24/05/1956

residente a PALERMO in Via MARCHESE DI VILLABIANCA 128

- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero
**DIPARTIMENTO DELLA PROGAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE
E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE**
di U.O.C. Ospedalità Pubblica, U.O.S.
Via C. Onorato, 6 - 90129 PALERMO
..... con la posizione funzionale di DIRIGENTE MEDICO....., o

- 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 SOSTITUITO AI SENSI DELL'ART. 18 C. 2 DEL CCNL 1998/2001 AREA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA DEL DIRETTORE DELLA U.O.C. OSPEDALITÀ PUBBLICA.

nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a U.O.C.

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 con l'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, 03/06/2014

[Firma]
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 a una autocertificazione da

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.

REPUBBLICA ITALIANA

PATENTE DI GUIDA

1. REA

2. LUDJ MARIA

3. 27/05/56 PALERMO

(PA)

4a. 30/03/2011

4c. MCTG-PA

4b. 25/03/2016

5. PA5683638L

7.



9. A B

8. PALERMO (PA)

MSE DI VILLABIANCA 128

Copieaza 1. Nume, 2. Paj, 3. Nume si prenume
 4. Adresa de domiciliu, 5. Adresa de lucru
 6. Adresa de domiciliu, 7. Adresa de lucru
 8. Adresa de domiciliu, 9. Adresa de lucru
 10. Cateva pasaje
 11. Adresa de domiciliu, 12. Adresa de lucru

mod. MAC 701F

	9.	10.	11.	12.
AI				
A	25/02/81	25/03/16		
B	25/02/81	25/03/16		
C				
D				
BE				
CE				
DE				
71	PA2090137K 1			