

Modulo Allegato "H" al P.T.P.C. ASP PALERMO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Dichiarazione resa in conformità alle Linee Guida ANAC di cui alla delibera n. 833 del 03/08/2016 ai fini dell'applicazione, dell'art. 41 comma 3 del D.Lgs. n° 33/2013 modificato dal D.Lgs 97/2016 e del D.Lgs. n.39/2013..

Il/La sottoscritto/a CERRITO FRANCESCO, nato/a a VILLABATE il 16/04/1954,
residente a MISICHERI, -, con riferimento alla proposta di incarico riguardante _____ e alle
competenze ivi conferibili in qualità di:

- Direttore generale
- Direttore sanitario
- Direttore amministrativo
- Responsabile di dipartimento
- Responsabile di struttura semplice
- Responsabile di struttura complessa
- Direttore dei servizi socio sanitari
- Dirigenti amministrativi
- Capi uffici di diretta collaborazione
- Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali
- Dirigente professional, dirigente esterno (Collaboratore/ Consulente ,Esperto)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che ai sensi di 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, e dall'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190) che:

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

Modulo Allegato "H" al P.T.P.C. ASP PALERMO

di avere optato in data _____ per il rapporto di lavoro non esclusivo _____ ai sensi dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i

6- Di non trovarsi in relazione all'incarico da ricoprire in alcuna situazione di conflitto d'interesse anche potenziale ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente DPR 16 Aprile 2013 n.62.

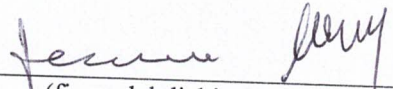
7- Di accettare le condizioni previste dalla vigente normativa in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

8- di non avere riportato condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per i reati contro la pubblica amministrazione riconducibili alle fattispecie di cui al Titolo II Capo I del Codice Penale ed a quelle espressamente enunciate e richiamate in seno al D.Lgs. 235/2012;

La presente dichiarazione è resa anche al fine di ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 39/2013 e dal Dlgs 33/2013 modificato dal Dlgs 97/2016.

Il/la sottoscritt si impegna, all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di incompatibilità o di incompatibilità, di darne tempestiva comunicazione per iscritto, entro il termine massimo di 48 ore, alla funzione superiore in via gerarchica e al R.P.C. Si impegna altresì di rinnovare entro i tempi stabiliti la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità.

Data, 21/03/2024


(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.