



Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016 integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

.DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a Dr. Vincenzo LA PORTA
nato/a in PALESMO il 22/12/58
residente a PALESMO in Via G. LA FARINA 46

- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero

di PALESMO U.O.C., U.O.S.

Sovv. Sanitaria con la posizione funzionale di Responsabile
Via G. Stabile 7 - PALESMO 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
- 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. 742 del 10/11/16 relativa al concorso Medico Autorizzato - Snc. Area Libera (inferiorde)
- 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 nomina n°. _____ del _____ relativa a _____

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.



Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo
di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016
integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

- 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.a), 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, 09/01/2017

A. Spallone
(firma del dichiarante)
Dr. Vincenzo La Porta
Medico Competente

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento e codice fiscale.
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 inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

MODULO "A"

Al Direttore Generale
Dell'ASP di Palermo

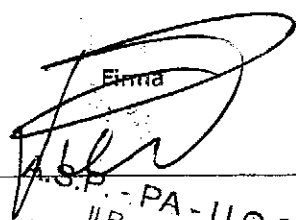
Oggetto: Concorso pubblico, per soli titoli di concorso libero-professionale di "Medico autorizzato per l'espletto dei compiti derivanti dagli obblighi stabiliti all'Asps 230/95 e s.m.i."

Il sottoscritto Vincenzo LA PORTA nato a PALEMMO
il 22/12/58 residente a PALEMMO via G. LA FARINA
n. 40, tel. 329-629226, nominato in qualità di Presidente
(specificare, presidente/componente/segretario)

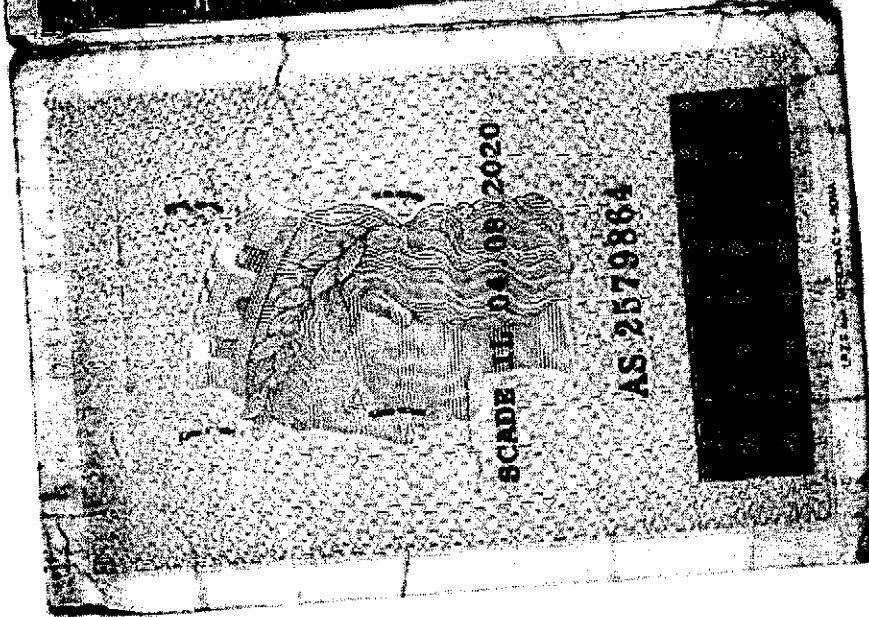
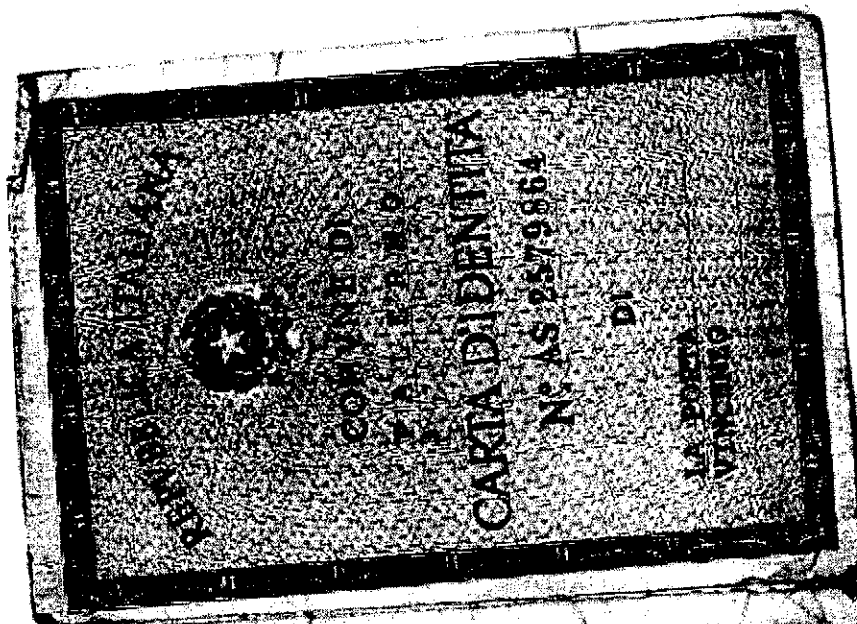
del concorso di cui in oggetto, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR n. 445/2000 per mendaci dichiarazioni e falso in atto, Dichiaro sotto la propria responsabilità, ai sensi del citato DPR n. 445/2000:

- di essere dipendente a tempo indeterminato, in qualità di Responsabile - disciplina di Medicine del lavoro presso: U.O. Sorveglianza Sanitaria
- di non essere dirigente medico dipendente di università;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità con i candidati del concorso in argomento, ai sensi degli art. 51 e 52 del codice di procedura civile in quanto applicabili;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 35, comma 3 lett. e) del D.L.vo 165/01 e s.m.i.;
- di impegnarsi, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso della procedura concorsuale che facciano venire meno il proprio diritto alla partecipazione ai lavori della Commissione;
- di non aver 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; e di impegnarsi altresì a comunicare per iscritto al Presidente della Commissione Esaminatrice, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne avrà conoscenza, qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione, così come previsto dall'art. 35 bis, comma 1 lett. a) del D. L.vo n. 165/2001 e s.m.i.;
- di avere inviato il proprio curriculum alla casella di posta elettronica: mobilita@asppalermo.org;
- di consegnare al Segretario della Commissione Esaminatrice l'autorizzazione ai sensi dell'art. 53 comma 8 del D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i. a partecipare ai lavori della Commissione Esaminatrice del concorso in questione, rilasciato dalle Amministrazioni di appartenenza (sbarrare con una "x" solo per i Presidenti o i Componenti dipendenti da altre Aziende Sanitarie).

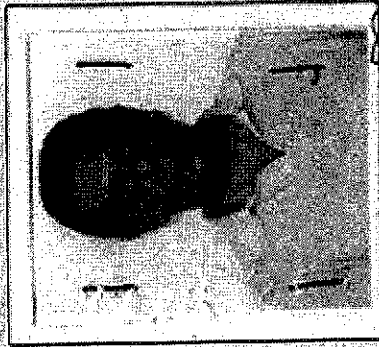
Data 18/01/17


Firma
A.S.P. - PA - U.O.S.S.
Il Responsabile
Dr. Vincenzo La Porta
Medico Competente

(Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale)



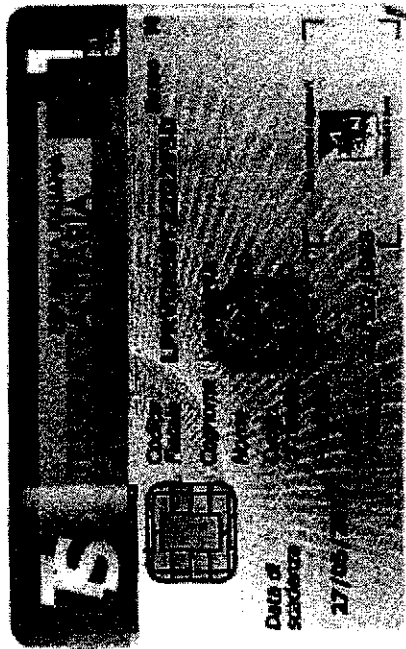
Cognome **LA PORTA**
Nome **VINCENZO**
nato il **22.12.1958**
(atto n. **00003** F. **1** S. **B**)
a **PALERMO**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **PALERMO**
Via **LA FARINA GIUSEPPE N. 46**
Stato civile **CONIUGATO**
Professione **MEDICO**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **1.67**
Capelli **CASTANI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare
PALERMO

Il Sindaco
Impronta del dolo
autografo

AS 2579864





Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo
di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016
integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il/la sottoscritto/a RUBINO ROBERTO

nato/a in PALERMO il 21/10/1953

residente a PALERMO in Via UMBRIA, 2

in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero
di U.O.C. STAFF. DIREZ. GENERALE, U.O.S.
SORVEGLIANZA SANITARIA con la posizione funzionale di DIR. 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

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

di () presidente, (X) 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. ASP/9979/2016 del 22/12/16, relativa al concorso per la scelta del medico infermiere professionista.

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 nomina n. _____ del _____
relativa a _____

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.



Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo
di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016
integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

- 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.a), 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, 09/01/17

Roberto P...
(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Alligare copia di un documento di riconoscimento e codice fiscale.
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 inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

MODULO "A"

Al Direttore Generale
Dell'ASP di Palermo

Oggetto: Concorso pubblico, PER SOLI TITOLI PER CONFERIM. M. I. VICARIO
LIBERO PROFESS. DI MEDICO AUTORIZZATO (D.Lgs. 230/95 e m.m.m. come
da Ministero - n. 742 del 10/11/2016).

Il sottoscritto RUBINO ROBERTO nato a PALERMO
il 21/10/53 residente a PALERMO via UMBRIA
n. 2, tel. 0917032624, nominato in qualità di COMPONENTE
(specificare, presidente/componente/segretario)

del concorso di cui in oggetto, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per mendaci dichiarazioni e falso in atto, Dichiaro sotto la propria responsabilità, ai sensi del citato DPR n. 445/2000:


- di essere dipendente a tempo indeterminato, in qualità di DIRIGENTE MEDICO - disciplina di MEDICINA DEL LAVORO presso: V.O. SORVEGLIANZA SANITARIA
- di non essere dirigente medico dipendente di università;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità con i candidati del concorso in argomento, ai sensi degli art. 51 e 52 del codice di procedura civile in quanto applicabili;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 35, comma 3 lett. e) del D.L.vo 165/01 e s.m.i.;
- di impegnarsi, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso della procedura concorsuale che facciano venire meno il proprio diritto alla partecipazione ai lavori della Commissione;
- di non aver 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; e di impegnarsi altresì a comunicare per iscritto al Presidente della Commissione Esaminatrice, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne avrà conoscenza, qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione, così come previsto dall'art. 35 bis, comma 1 lett. a) del D. L.vo n. 165/2001 e s.m.i.;
- di avere inviato il proprio curriculum alla casella di posta elettronica: mobilita@asppalermo.org;
- di consegnare al Segretario della Commissione Esaminatrice l'autorizzazione ai sensi dell'art. 53 comma 8 del D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i. a partecipare ai lavori della Commissione Esaminatrice del concorso in questione, rilasciato dalle Amministrazioni di appartenenza (sbarrare con una "x" solo per i Presidenti o i Componenti dipendenti da altre Aziende Sanitarie).

Data 18/01/17

Firma

Roberto Rubino

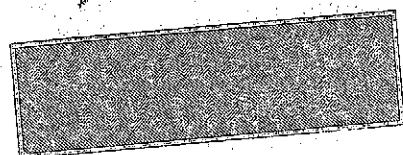
Cognome... RUBINO
 Nome... ROBERTO
 nato il... 21.10.1953
 (età) 64.165
 ... PALERMO
 Qualificazione... ITALIANA
 ... PALERMO
 Residenza...
 Via... UMBRIA N. 2
 Stato civile...
 Professione... MEDICO
 ...
 ...
 Statura... 1.65
 Capelli... GRIGI
 Occhi... CASTANI
 Segni particolari...
 ...
 ...



Firma del titolare *Roberto Rubino*
 PALERMO 24.6.2018
 Impronta del dr. medico specialista *Roberto Rubino*
 ...
 AV 4504963

SCADE IL 21.10.2025

AV 4504963



IPZS SPA - OCV - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI PALERMO

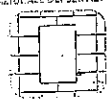
CARTA D'IDENTITA'

N° AV 4504963

DI

RUBINO ROBERTO

MINISTERO NAZIONALE DEI SERVIZI



Luogo di residenza

01/06/2017

Codice Fiscale

Cognome Nome

Luogo di nascita

Provincia

Data di nascita

RBNRRJ53R21G273U

RUBINO ROBERTO

PALERMO

PA

21/10/1953

Sesso M

Detta sanitaria regionale



REPUBBLICA ITALIANA
 MINISTERO NAZIONALE DEI SERVIZI



Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016 integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a DOMENICA SCANCARELLA
nato/a in PALESMO il 16/05/1957
residente a PALESMO in Via CASTELFOTTE, 40

- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero

di U.O.C. STAFF DIREZ. GENERALE, U.O.S.

SERVIZIO SANITARIO con la posizione funzionale di DIREGENTE MEDICO

- 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

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

di () presidente, (X) 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. ASP/9979/2016 del 22/12/2016 relativa al concorso Avviso pubblico per soli Titoli, di N. di laurea libero prof. di Medico Autonomo

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 nomina n° _____ del _____

relativa a _____

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. 29/2013 per un periodo di 5 anni.



Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo
di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016
integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

- 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.a), 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, 11/01/2017


(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento e codice fiscale.

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

MODULO "A"

Al Direttore Generale
Dell'ASP di Palermo

Oggetto: Concorso pubblico, per soli titoli di n° 1 laurea libero
professionale di Medico Autorizzato per l'espletamento di
compiti derivanti dagli obblighi stabiliti dal Dlgs 230/PS esmi

Il sottoscritto Dott.ssa DOMENICA SCANCIARELLA nato a PALERMO
il 16/05/57 residente a PALERMO via CASTELFORTE
n. 40, tel. 335/8359603, nominato in qualità di COMPONENTE
(specificare, presidente/componente/segretario)

del concorso di cui in oggetto, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR n. 445/2000 per mendaci dichiarazioni e falso in atto, Dichiaro sotto la propria responsabilità, ai sensi del citato DPR n. 445/2000:

- di essere dipendente a tempo indeterminato, in qualità di DIRIGENTE MEDICO - disciplina di MEDICINA DEL LAVORO presso: UNITA' OPERATIVA SORVEGLIANZA SANITARIA
- di non essere dirigente medico dipendente di università;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità con i candidati del concorso in argomento, ai sensi degli art. 51 e 52 del codice di procedura civile in quanto applicabili;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 35, comma 3 lett. e) del D.L.vo 165/01 e s.m.i.;
- di impegnarsi, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso della procedura concorsuale che facciano venire meno il proprio diritto alla partecipazione ai lavori della Commissione;
- di non aver 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; e di impegnarsi altresì a comunicare per iscritto al Presidente della Commissione Esaminatrice, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne avrà conoscenza, qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione, così come previsto dall'art. 35 bis, comma 1 lett. a) del D. L.vo n. 165/2001 e s.m.i.;
- di avere inviato il proprio curriculum alla casella di posta elettronica: mobilita@asppalermo.org;
- di consegnare al Segretario della Commissione Esaminatrice l'autorizzazione ai sensi dell'art. 53 comma 8 del D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i. a partecipare ai lavori della Commissione Esaminatrice del concorso in questione, rilasciato dalle Amministrazioni di appartenenza (sbarrare con una "x" solo per i Presidenti o i Componenti dipendenti da altre Aziende Sanitarie).

Data

18/01/2017

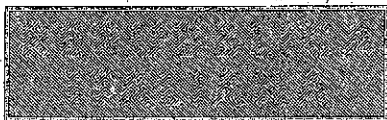
Firma

Domenica Scanciarella



(Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale)

SCADE IL 15/06/2011

AS 7709307



Cognome... SCANCARELLO
 Nome... DOMENICA
 nato il 16.5.1957
 (atto n. 02264P..... 1 S..... A.....)
 a PALERMO (.....)
 Cittadinanza ITALIANA
 PALERMO
 Residenza.....
 Via... CASTELFORTE N. 40
 Stato civile.....
 Professione... MEDICO
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura... 1.60
 Capelli... CASTANI
 Occhi... CASTANI
 Segni particolari... XXXXXXXX


 Firma del titolare *Domenica Scancarello*
 PALERMO il 11.5.2011
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO

 AS 7709307

REPUBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI

Codice Fiscale SCNDNC57E56G273D Sesso F
 Cognome SCANCARELLO
 Nome DOMENICA
 Luogo di nascita PALERMO
 Provincia PA
 Data di scadenza 03/06/2017
 Data di nascita 16/05/1957

Dati sanitari regionali



Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo
di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016
integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a ROSA DELLA SACA
nato/a in PALERMO il 11/08/1963
residente a PALERMO in Via SALEMO PUTABONANUS

- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero
di PREVENZIONE U.O.C. PREV. SIC. AMBIENT. LA. UO. U.O.S.
COLTIVO. E. VIGILANZA con la posizione funzionale di COLLABORATORE AMM./UO. PATI.

- 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

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. ASP/PP7/2016 del 22/12/2016, relativa al concorso INCAUPO II BELO PROFELE MEDICO AUTON. STATO PER ESPETAMENTO.
COMPITI STABILITI DAL DEPS 230/95

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 nomina n° _____ del _____

relativa a _____

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.



Modulo allegato "L" al P.T.P.C. ASP Palermo
di cui alla deliberazione n. 71 del 28/01/2016
integrata con delibera n. 455 del 9/06/2016

- 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

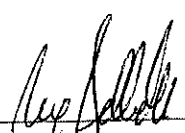
Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c. 1 lett.a), lett.b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

- 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, 11/01/16



(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

Allegare copia di un documento di riconoscimento e codice fiscale.

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

MODULO "A"

Al Direttore Generale
Dell'ASP di Palermo

Oggetto: Concorso pubblico, PER SOU TITOLI DI UN INCAICO
PROFESSIONALE DI MEDICO AUTORIZZATO PER L'ESPLETAMENTO DEL RUOLI DENUNCIATI
DAGLI OBBUGHI STABILITI DAL DLGS 130/P5 E SM

Il sottoscritto DELLA SAVA ROSA nato a PALERMO
il 11/08/63 residente a PALERMO via SAVINO PIUTABONA
n. 8, tel. 340166PP13, nominato in qualità di SEGRETARIO
(specificare, presidente/componente/segretario)

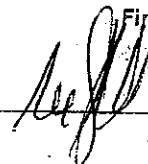
del concorso di cui in oggetto, consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR n. 445/2000 per mendaci dichiarazioni e falso in atto, Dichiaro sotto la propria responsabilità, ai sensi del citato DPR n. 445/2000:

- di essere dipendente a tempo indeterminato, in qualità di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - disciplina di DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- di non essere dirigente medico dipendente di università;
- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità con i candidati del concorso in argomento, ai sensi degli art. 51 e 52 del codice di procedura civile in quanto applicabili;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 35, comma 3 lett. e) del D.L.vo 165/01 e s.m.i.;
- di impegnarsi, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso della procedura concorsuale che facciano venire meno il proprio diritto alla partecipazione ai lavori della Commissione;
- di non aver 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; e di impegnarsi altresì a comunicare per iscritto al Presidente della Commissione Esaminatrice, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne avrà conoscenza, qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione, così come previsto dall'art. 35 bis, comma 1 lett. a) del D. L.vo n. 165/2001 e s.m.i.;
- di avere inviato il proprio curriculum alla casella di posta elettronica: mobilita@asppalermo.org;
- di consegnare al Segretario della Commissione Esaminatrice l'autorizzazione ai sensi dell'art. 53 comma 3 del D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i. a partecipare ai lavori della Commissione Esaminatrice del concorso in questione, rilasciato dalle Amministrazioni di appartenenza (sbarrare con una "x" solo per i Presidenti o i Componenti dipendenti da altre Aziende Sanitarie).

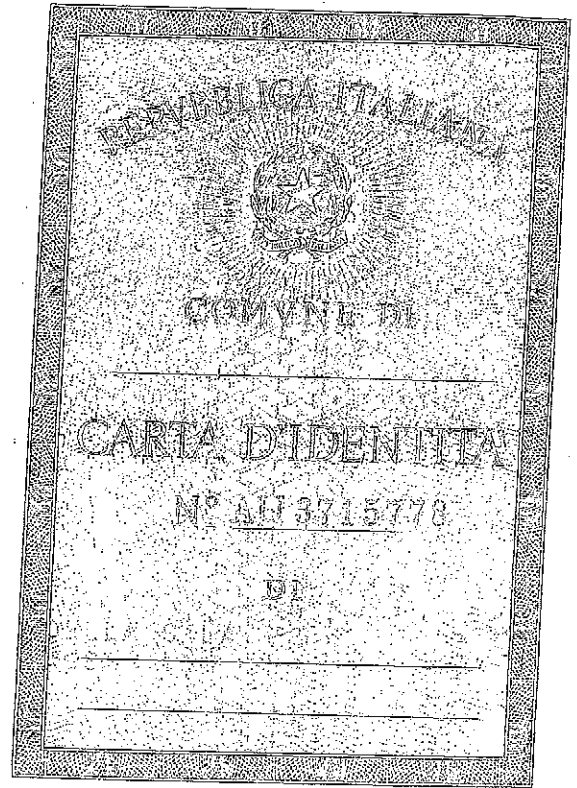
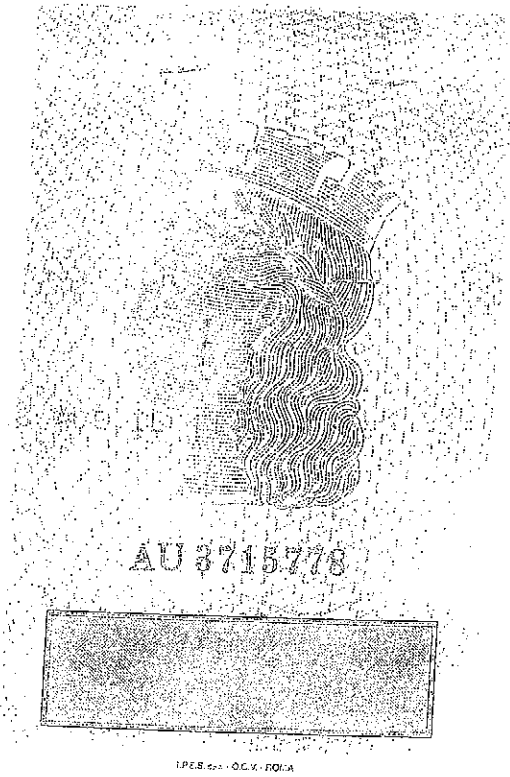
Data

18/01/19

Firma

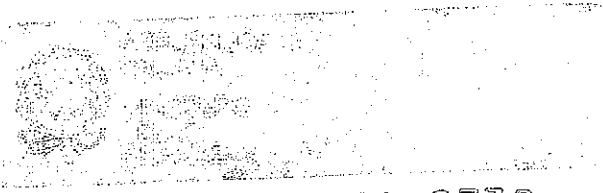


(Allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale)



DELLA SALA
Cognome
Nome: L. B. 1963
nato il 27 75
03732
(sotto a. P. S.)
a. ITALIA (A)
Cittadinanza: PALERMO
Residenza: PINTABONA SAVERIO N. C
Via: 66 CAMPO
Stato civile: PIEGATA
Professione:
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura: 1.75
Capelli: CASTANI
Occhi: *11111*
Segni particolari:

Firma del titolare: *Ilia Jella Di*
IL SINDACO
Coll. Prof. Amm. NO
M. *Ilia Jella Di*
Impronta del dito indice sinistro
AU 3715778



00010
REG. 10
00010
00010
00010
00010

DLLRS063M51G273B

DELLA SALA
ROSA
PALERMO
PA

F
11/08/65

11/08/65