



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

DIPARTIMENTO GESTIONE RISORSE UMANE
SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI
U.O.C. Personale Convenzionato
Unità Operativa "personale Multiservizi e
altro personale non dipendente"
Via Pindemonte n.88
CAP 90129 PALERMO
Telefono 091 7033449
FAX 091 7033453
EMAIL personaleconvenzionato@asppalermo.org
WEB www.asppalermo.org

Prot. n. 20360

Palermo 27 OTT. 2014

Ai Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali
Ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari e Amministrativi Aziendali
Ai Direttori Medici dei PP.OO. Aziendali
Al Direttore della U.O.C. Programmazione e Organizzazione
delle Attività di Cure Primarie
Al Direttore della U.O.C. Integrazione Socio Sanitaria
Al Direttore f.f. della U.O.C. Medicina Legale
Al Direttore U.O.C. Coordinamento Staff Strategico
Al Direttore f.f. U.O.C. Psicologia
Al Direttore f.f. U.O.C. Servizio di Prevenzione e Protezione
Al Responsabile della U.O.S. Gestione del Contenzioso
Al Responsabile della U.O.S. Contenzioso del Lavoro
Al Responsabile U.O.S. Gestione Sinistri del personale
e,p.c. Al Responsabile dell'U.O.S. Comunicazione e Informazione
LORO SEDI

Oggetto: "dichiarazione sostitutiva di certificazione" personale contrattista.

Nell'ambito della procedura per la stipula del contratto di lavoro individuale del personale contrattista in scadenza al 30/12/2014, si comunica che il predetto personale in servizio presso codeste articolazioni aziendali dovrà compilare in ogni sua parte il modulo di dichiarazione sostitutiva di certificazione che è pubblicato nella HOMEPAGE del sito Aziendale - sezione IN EVIDENZA, e che dovrà essere scaricato.

Pertanto si invitano le SS.LL. a notificare la presente a tutto il predetto personale, rappresentando altresì che le dette dichiarazioni in originale dovranno pervenire a questa U.O.C. Personale Convenzionato, debitamente compilate con allegata copia di un documento di riconoscimento valido, entro e non oltre il 15.11.2014.

Si resta in attesa di comunicazione di avvenuto adempimento.

Il Responsabile f.f. U.O.S.
Personale Multiservizi e
altro personale non dipendente
(Dr.ssa Maria Luisa Massei)

Il Direttore f.f. U.O.C.
Personale Convenzionato
(Dr. Sergio Consagra)

Il Direttore del Dipartimento
Risorse Umane S.O. e AA.GG.
(Dott. Gaetano La Corte)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445/2000)

-----000-----

__I__ sottoscritt__ _____ (C.F. _____),

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 28/dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

- 1) di essere nat__ a _____ il _____;
- 2) di essere attualmente residente a _____
Via _____ n. _____ CAP _____
Telefono _____ cellulare _____ e-mail _____;
- 3) di essere domiciliato a _____ Via _____ n. _____;
- 4) di essere cittadin__ italian__;
- 5) di godere dei diritti politici;
- 6) di essere celibe/nubile/liber__ di stato;
- 7) di essere coniugat__; essere legalmente separat __; di essere vedov__; (barrare le ipotesi che non interessano)
- 9) che la famiglia convivente si compone di:

N	COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data nascita	di	Rapporto con il/la dichiarante
1					ME STESSO
2					
3					
4					
5					

10) di non avere riportato condanne penali, in caso contrario specificare quali _____;

11) di non avere subito condanne penali, 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 a comunicare per iscritto al proprio dirigente- entro il termine massimo di 48 ore da quando ne avrà conoscenza- qualsiasi variazione della situazione cui alla presente dichiarazione;

12) di non avere riportato condanne penali per uno dei reati che comportano il recesso da parte della P.A.;

13) di non essere mai stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato per avere conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;

14) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali pendenti, in caso contrario specificare i procedimenti in corso _____;

15) di non avere procedimenti disciplinari irrogati né di avere procedimenti disciplinari pendenti, in caso positivo indicare quali: _____;

16) di avere ottemperato agli obblighi di leva, in caso contrario specificare le motivazioni : _____;

17) di essere in possesso del titolo di studio di _____ conseguito presso _____ nell'anno scolastico _____ di _____ nell'anno scolastico _____ - anno accademico _____ - in data ___/___/___ (indicare giorno, mese e anno per il diploma di laurea);

18) di appartenere alla categoria di disabili, in quanto iscritto nelle apposite liste di collocamento dei disabili di _____ dell'Ufficio Provinciale del Lavoro di _____ ;

19) di prestare attualmente servizio in questa ASP presso _____ sito in _____ via _____ CAP _____ telefono ufficio _____, con la categoria _____ (specificare B o Bs);

20) di essere in scadenza di contratto il 30/12/2014.

21) di non essere titolare né il sottoscritto né i propri congiunti di strutture e/o incarichi che possano determinare fattispecie di incompatibilità o conflitto d'interessi, ai sensi della vigente normativa, con l'ASP Palermo.

La presente dichiarazione viene resa in luogo delle certificazioni di legge

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 informazioni fornite verranno trattate per le finalità inerenti l'immissione in servizio.

Allega copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Palermo ___/___/_____

(firma leggibile)