



Modulo Allegato "P" 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 ACERRA BISSAPIS nato/a in PALERMO il 01/06/1961 residente a MORRACIO in Via ESTERNA MONTE CARLO 41/5

- in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di PALERMO U.O.C. U.O.S. P.S. con la posizione funzionale di DIRIGENTE MEDICO, o

- dipendente 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; (compilare in caso di)

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 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 a deliberazione / provvedimento di nomina n. _____ del _____ relativa a _____

nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori e forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dal Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'ineferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni

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, 18/06/2014


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