

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

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

Il / la sottoscritto/a CASA MARIA ROSA  
nato/a BAGHERIA il 21-09-1955 residente a  
SANTA FLAVIA in Via BENEDETTO ROCCO N 29  
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di  
N 39 BAGHERIA U.O.C. \_\_\_\_\_, U.O.S.  
ASB & HLF con la posizione funzionale di D. RIGENTE MEDICO

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 di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) .

1)

1.1) Di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito.

1.2) ovvero di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo - nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

a) Rapporti lavorativi ad oggi in essere

b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

1.2.1) Che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari (indicare con quali soggetti):

2) Che i rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della normativa vigente -  
 sono intercorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non  
abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle  
pratiche affidate al sottoscritto.

2.1) *Overo* che i predetti rapporti di cui al punto 1.2) - nel rispetto della  
normativa vigente - sono intercorsi / intercorrono con soggetti  
privati/pubblici che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio,  
limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo  
di astensione di cui al comma 2 all'art.6, art.7 e art.14 del D.P.R. 16.04.2013  
n.62, e nel caso in cui sorga l'obbligo di astensione si impegna a comunicarlo  
per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando  
ne ha avuto conoscenza.

4) Di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge,  
in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio  
Sanitario Nazionale.

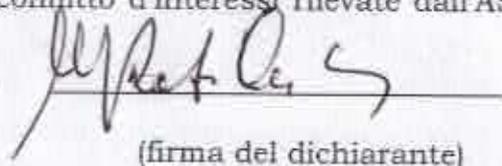
4.1) *Overo* di avere le seguenti titolarità o compartecipazioni in imprese che  
possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

5) Di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività - sia individuale che in  
forma societaria - non incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'ASP  
Palermo,

5.1) *overo* di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma  
societaria:

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente  
responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità  
verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a  
rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP  
Palermo.

Data, 19-04-2016

  
(firma del dichiarante)



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

### B) Disposizioni particolari per i dirigenti

Il sottoscritto - sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

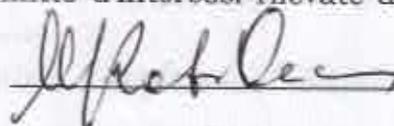
B.1) Che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

B.1.1) *Ovvero* che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio. Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente con l'indicazione delle relative attività .

CHIELLO ANTONIO HMG Distretto 39 (CONIUGE)  
CHIELLO ANGELA HMG Distretto 39 (SORELLA DEL CONIUGE)

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo.

Data, 19-01-2016

  
(firma del dichiarante)

#### Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fattispecie che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui al punto B).

Allegare fotocopia documento di identità