

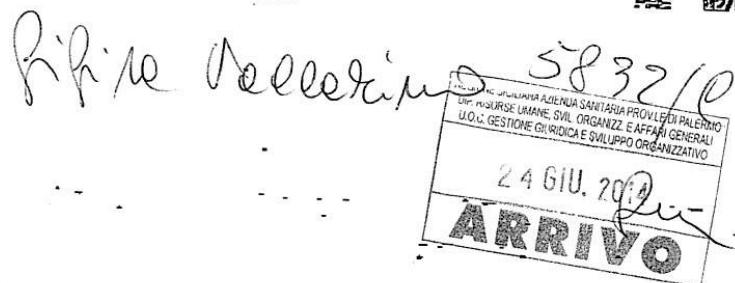
RICEVUTO 23/06/2014 13:35 0917033951
23-JUN-2014 12:48 From:DIR.MED.P.O.CORLEONE 0918450112
28/06/2014 18:56 0917033951

DGRU
To:0917033951

Page:1/3

DGRU

PAGE 02/03



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

C.P.S. Teardo RT

Il/la sottoscritto/a FELICETTI MICHELE
nato/a in CORLEONE (PA) il 17-06-1967
residente a CORLEONE in via CIDA CHIOPP,
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero
di CORLEONE U.O.C., U.O.S.
RAZZO DI QUOTICA con la posizione funzionale di ISART DI COORDINAMENTO,

- dipendente dell'Azienda/Ente
(compiere in caso di
personale esterno, presso commissioni per la scelta del contrattante, 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'acquisto di beni, servizi e forniture.
- nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa
- nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplificata non affacciata 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 _____ relativa a _____
- nella qualità di () presidente, () componente, () segretario della commissione per la scelta del contrattante per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di _____

Forma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione menzioce, accettata dall'ASPR Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfondibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Pagina 1 di 2



nomina n. _____ dei _____ relativa a _____

- nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i), dell'incapacità (L. 104/92 e s.m.i), del sordonutismo (L. 381/70 e s.m.i), della cecità (L. 382/70 e s.m.i), della disabilità ai fini dell'iscrizione lavorativo (L. 68/99 e s.m.i).
 nella qualità di consulente/collaboratore _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forse agli fatti 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 23.6.2014

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.

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

Pagine 2 di 2