

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
(art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto FRISSELLA ALBERTO (C.F. FRSLRT75L15C273P), residente a PALERMO nat. a PALERMO il 15/07/1975 (C.A.P. 90144) Via SANT'ARSENIO n° 4, ai fini dell'immissione in servizio a tempo determinato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo Distretto Presidio TERMINI MEROSI in qualità di Dirigente Medico di ANESTESIA E RIANIMAZIONE, giusta deliberazione n° 784 del 16/10/2015, per gli effetti di cui all'art. 14 comma 4, del CCNL 12.09.1996, nonché dell'art. 1- punto 12 del CCNL integrativo 05.12.1996 per l'area della Dirigenza Medica e Veterinaria - Dirigenza non medica ( SPTA) così come richiamato dall'art. 13-comma 2 del CCNL 1998/01, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del predetto D.P.R. 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- 01) di non avere/avere in atto rapporto di lavoro pubblico o privato;
- 02) di trovarsi/non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.Lgs. 165 del 30/03/2001 e s.m.i., e dall'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412;
- 03) di 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, nonché 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 di cui alla presente dichiarazione;
- 04) che né il sottoscritto né il coniuge //// a //// il //// e residente in //// Via //// n. ////, risultano essere titolari o compartecipanti di quote d'impresa che possono configurare conflitti d'interessi con il SSN (art. 4, comma 7, della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417);
- 05) di avere in atto il seguente rapporto di lavoro: DR. MEDICO ANEST. E RIANIM. C/O ASPA lavoro con l' Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, ma di optare espressamente per il rapporto di lavoro con il SSN (art. 4, comma 7, della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417);
- 06) di non trovarsi in nessuna delle cause d'incompatibilità e d'inconferibilità previste dal D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013;
- 07) di impegnarsi a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di alcuna delle condizioni d'incompatibilità e d'inconferibilità di cui al D. Lgs. n. 39 del 08/04/2013, nonché all'art. 4 comma 7 della legge 30.12.1991 n. 412 e Sentenza Consiglio di Stato Sez. V del 23.04.2001 n. 2417;
- 08) di non avere in godimento alcun trattamento pensionistico e che si impegna a comunicare tempestivamente all'ASP Palermo l'eventuale concessione di trattamento pensionistico durante la vigenza del rapporto di lavoro in questione;
- 09) di avere in godimento il seguente trattamento pensionistico erogato da AG-2 per l'importo annuo di €. ////;
- 10) di non ricevere /~~ricevere~~ a carico delle finanze pubbliche, retribuzioni o emolumenti " comunque denominati" in ragione di rapporti di lavoro subordinato compatibile o autonomo intercorrenti con le autorità indipendenti e con le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., (in caso positivo indicare l'ammontare annuo complessivo di €. ////);
- 11) di essere in possesso dei requisiti previsti per l'accesso al pubblico impiego;
- 12) di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'ASP di Palermo previsto dall'art. 15 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
- 13) che trattasi/ non trattasi di attribuzione di primo incarico da parte dell'ASP di Palermo;
- 14) di essere disponibile ad assumere servizio presso la sede assegnata al momento della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro e di accettare le condizioni previste in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie dalla vigente normativa, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

Allega copia documento di riconoscimento.

Palermo 22/10/2015

IL DICHIARANTE

A. Frisella

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

Si attesta che il dichiarante Dr. FRISSELLA ALBERTO identificato a mezzo esibizione di carta d'identità / patente di guida n° AV MI 5390 ILVA SCINTA cod. di PALERMO SPAD. 15/07/2025 ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Palermo 22/10/2015

atto notorietà/incarico dirigenza

IL FUNZIONARIO

////

<b>CURRICULUM VITAE</b>	
<b>INFORMAZIONI PERSONALI</b>	
Cognome e Nome	Vitale Filippo
Data di nascita	06/12/1980
Qualifica	Dirigente medico in Anestesia e Rianimazione

Amministrazione	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
Incarico attuale	Dipartimento Anestesia e Rianimazione presso P.O. Giovanni Paolo II Sciacca
Numero telefonico Ufficio	0925 962559
Fax Ufficio	
E-mail istituzionale	

<b>Titoli di Studio e Professionali ed Esperienze lavorative</b>	
Titolo di Studio	Laurea in Medicina e Chirurgia
Altri titoli di Studio e Professionali	Specializzazione in Anestesia e Rianimazione
Esperienze Professionali (Incarichi ricoperti)	Dal 29/07/2014 ad oggi dirigente medico con incarico a tempo pieno e determinato in anestesia e rianimazione presso ospedale Giovanni Paolo II di Sciacca (Ag)
<i>Indica le date di inizio e fine e l'Incarico o l'Attività</i>	Da settembre 2014 medico rianimatore S.U.E.S 118 presso alfa 8 Sciacca (Ag).

<b>Capacità linguistiche</b> <i>Indica se il livello di conoscenza è scolastico o fluente</i>	Lingua	Livello Parlato	Livello Scritto
	Inglese	Buono	Buono
	Francese	Buono	Buono

<b>Capacità nell'uso delle tecnologie</b> <i>Indica se la capacità è scarsa, buona o ottima</i>	<b>Capacità</b>	
	Sistemi Operativi	Ottimo
	Windows XP, Vista, 7, 8	Ottimo
	Linux	Ottimo
	Mac	Ottimo
	Altro (specificare)	Ottimo
	Applicativi	Ottimo
	Office	Ottimo
	Data base	Ottimo
	Navigazione Internet	Ottimo
	Posta Elettronica	Ottimo
Altro (specificare)	Ottimo	

<b>Altro</b> (partecipazione a corsi, convegni e seminari, pubblicazioni, collaborazione a riviste, ecc., ed ogni altra informazione che il dirigente ritiene di dover pubblicare) <i>Indica le date di inizio e fine e l'Attività</i>	Trauma Base, Cefpas Caltanissetta, 8 Ottobre 2015-10-20
	I Meeting Anestesiologia Rianimazione Emergenza. Palermo 12-14/09/2015
	Advanced Cardiovascular Life Support Provider (AHA), ISMETT Palermo, 27/28 Novembre 2014
	Progetto formative aziendale: la partoanalgesia all' AORNAS CIVICO, 5 giugno 2013

Insight Into Infections in Intensive Care 12-13 aprile 2013-Mondello Palace Hotel, Palermo Miti e fatti tra line guida e pratica clinica. Palermo 26 marzo 2013 Corso di Aggiornamento in Auricoloterapia nella pratica Clinica 6-21 ottobre 2012, Villa Magnisi,

Palermo VIII Meeting Mediterraneo di Formazione e Aggiornamento sugli Interventi in Terapia Intensiva 17-18 giugno 2011- Centro Congressi La Torre, Mondello

Esecutore BLSD (IRC), Monreale 22/01/2011

Corso di formazione professionale in materia di sicurezza aeroportuale 15 maggio 2009

62 esimo Congresso Nazionale Siaarti dal 14 al 17 ottobre 2008

Basic Life Support, Policlinico Universitario P. Giaccone, Palermo, Aprile 2006

#### PUBBLICAZIONI

Salvatore Salemi, Filippo Vitale, Morte Cerebrale, Basi fisiopatologiche e supporto intensivo nel potenziale donatore d'organo. Monografia I edizione ottobre 2009, Aracne editrice.

Giuseppe Nastasi, Salvatore Pirri, Giuseppe Luca Sacco, Calogero Di Liberto, Filippo Vitale, Salvatore Salemi. Low Dose Spinal Anaesthesia (LDSA) V.S. Total Intravenous Anaesthesia (TIVA) For Minor Anorectal Surgery. Our Experience Day Surgery. 20esimo congresso Smart 6-8 Maggio 2009

Giuseppe Nastasi, Salvatore Pirri, Pietro Incalcaterra, Calogero Blanda, Filippo Vitale, Salvatore Salemi. Tiva vs Sevofluorane/fentanyl General Anesthesia (SFGA) For Inguinal Hernia Repair Surgery. 20esimo congresso Smart 6-8 Maggio 2009.

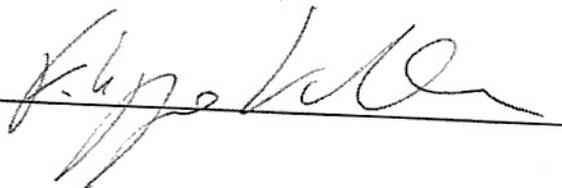
\*Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data 19/10/2015

F.to

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to be a name starting with 'F.' followed by several letters and a flourish.