

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il / la sottoscritto/a Lo GALBO ROSA
nato/a BAGHERIA il 02-07-1953 residente a
S. FLAVIA in Via COLLEGIO ROMANO n°8
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
BAGHERIA U.O.C. _____, U.O.S.
HSB-MLF con la posizione funzionale di COLLAB. AMM. in Profilo Espt.
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

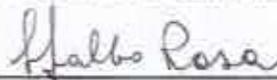
b) Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni

- 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) *Ovvero* 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) *Ovvero* 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) *ovvero* 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, _____



(firma del dichiarante)