

Prot 112/SP-e
23.4.25



Modulo Allegato "F" al PIAO 2025/2027 - ASP PALERMO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a ROSIO PATRIZIA nato/a PARTINICO
residente a PARTINICO in Via _____
C.F. RSPTPR26P656348W in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio
Specialiero di PARTINICO U.O.C. SPHE U.O.S. MONP
con la posizione funzionale di Conduttrice Infermiera di Co
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
certificazioni di cui in intestazione, e ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62
come integrato dal DPR 81/2023. (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti
pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) e nel rispetto della disciplina vigente
al diritto di associazione

di non aderire o non appartenere ad associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi
non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere dal loro
carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento
dell'attività dell'ufficio.

ovvero

di aderire o appartenere alla/e seguente/i associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed
organismi non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere
dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo
svolgimento dell'attività dell'ufficio.

senza associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro)

- ☐ 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

ovvero

- ☒ 1.2) 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

Financo giornale - come Compensatore O.R. - Palermo 18/05/2025
Nella Service Srl Palermo in data 24-1-24 Compensatore € 235,7 -
Raffaello Prof. come Compensatore O.R. - Palermo - O.S.S. presso l'Ente NAVIGLIVIA-RAGMERA
in data 1-1-24 Compensatore € 235,7 / Rapporti lavorativi intercorsi negli ultimi tre anni
O.P. x esami O.S.S. presso Centro Studi Agorà Palermo in data 20-9-24
Compensatore € 239,2 Euro

- ☐ 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 (nome e cognome) 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.

ovvero

- ☐ 2.1) che i predetti 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.

- ☐ 3) Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l'obbligo di astensione in quanto non sussistono situazioni di conflitto di interesse delineate dalle seguenti disposizioni: - art. 6 bis L. 241/1990 - L. 190/2012 e D.lgs. 39/2013 - del DPR 62/2013 come integrato dal DPR 81/2023 - Art. 53, comma 14, D.lgs. 165/2001 - Art. 78 D.lgs. 267/2000 Art. 16 D.lgs. 36/2023.

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.

Protocollo n. 4765/2025 del 28/04/2025

☐ 4) di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge (NOME E COGNOME _____), in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

ovvero

☐ 4.1) di avere il sottoscritto e/o il coniuge (NOME E COGNOME _____), titolarità o partecipazioni in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale (indicare le imprese):

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

ovvero

☐ 5.1) di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria (indicare la società):

☒ 5.2) di avere/non avere rapporti di frequentazione abituale con i seguenti soggetti destinatari della propria attività lavorativa

ovvero

☐ 5.3) di avere rapporti di frequentazione abituale con i seguenti soggetti destinatari della propria attività lavorativa (indicare i nominativi dei frequentatori abituali e le attività da essi svolte)

☐ 6) Il Sottoscritto, nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda dichiara di non chiedere, per sé o per altri, né di accettare, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti l'ufficio.

Il Sottoscritto nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda non chiede per sé o per altri né accetta regali o altre utilità da un subordinato o da suoi parenti entro il quarto grado.

Il sottoscritto dichiara altresì di non offrire regali o altre utilità ad un sovraordinato o a suoi parenti entro il quarto grado, a conviventi, salvo quelli d'uso di modico valore.

sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra chiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a muovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'ASP Palermo. Inoltre il sottoscritto al fine agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 – 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 allega alla presente l'elenco dicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

Rel. n. 3-75


(firma del dichiarante)

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 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 D.Lgs. 30.03.2001 n.165) - dichiara altresì:

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

ovvero

- ☐ B.1.1) che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentatori abituali con coloro che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li ponga in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio e che hanno rapporti specifici con l'attività svolta.

Si riporta di seguito l'elenco con l'indicazione dei parenti e affini entro il secondo grado coniuge o convivente e frequentatori abituali con l'indicazione delle relative attività

- ☐ B.1.2) Di non versare in alcuna causa di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto previste dalla vigente normativa

ovvero

- ☐ Di versare in situazione di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto con i seguenti soggetti:

Nell'ambito delle seguenti attività o procedimenti:

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

Inoltre il sottoscritto al fine di agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 - 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445 allega alla presente l'elenco indicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti e affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

Data _____

(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 1. Allegare fotocopia documento di identità