



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)

Il sottoscritto Berardi Marco nato a Milano l'11/06/1961, residente a Palermo in Via dei Quartieri n. 21/C C.F. BRRMRC61H11F205A, in servizio presso la UOC Dipendenze Patologiche - Dipartimento Salute Mentale, Dip. Pat. e NPJA - con la posizione funzionale di Educatore Professionale, Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, Ruolo Sanitario Comparto Sanità T.I., 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 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 del 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.

Elenco 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

- Carica elettiva quadriennio 2022-2026 di Consigliere del Consiglio Direttivo dell'Ordine TSRM e PSTRP della provincia di Palermo (cfr. comunicazione a mezzo pec del 09/07/2023) - compensi percepiti a titolo di gettone di presenza/deleghe € 795,38 lordi (redditi anno 2023) ed € 1.524,88 lordi (redditi anno 2024); - Carica elettiva quadriennio 2024-2028 di Vicepresidente della Commissione d'Albo Educatori Professionali dell'Ordine TSRM e PSTRP della provincia di Palermo (cfr. comunicazione a mezzo pec del 21/11/2024) a titolo gratuito; - Carica elettiva quadriennio 2025-2029 di componente della Commissione d'Albo Nazionale Educatori Professionali della Federazione Nazionale Ordini TSRM e PSTRP (cfr. comunicazione a mezzo pec del 03/04/2025) - compensi da percepire a titolo di gettone di presenza/deleghe da definire; - docente CdS in Educazione Professionale Università degli Studi di Palermo per n. 30 ore (cfr. autorizzazione extra officium prot. n. 136742/2025 del 13/03/2025) - compenso da percepire € 900,00 lordi; - Direttore Attività Didattiche CdS in Educazione Professionale Università degli Studi di Palermo (cfr. autorizzazione extra officium prot. n. 160883/2025 del 26/03/2025) a titolo gratuito. (Cfr. ALLEGATI)

b) Rapporti lavorativi interscisi negli ultimi tre anni

- incarico occasionale a titolo gratuito di relatore congresso regionale AGITE del 21/03/2024 (cfr. autorizzazione extra officium prot. n. 18727/2024 del 11/01/2024); - incarico occasionale a titolo gratuito di tutor nei giorni 12 e 13 aprile 2024 nell'ambito del I Congresso nazionale Educatori Professionali (cfr. autorizzazione extra officium prot. n. 95036/2024 del 23/02/2024); - incarico occasionale a titolo gratuito di relatore all'evento "Internauti Istituzionali" del 9 novembre 2024 - tavola rotonda "Una nuova alleanza per la salute ed il benessere psicologico dei ragazzi" (cfr. autorizzazione extra officium prot. n. 506513/2024 del 29/10/2024); (Cfr. ALLEGATI)

- ☐ 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 interscisi/ 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 interscisi/intercorrono con soggetti privati/pubblici che non 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 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.

- ☒ 4) di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge Anna Maria Brancatello, 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 compartecipazioni 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.

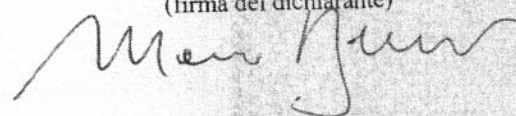
Il Sottoscritto nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda non chiede per sé o per altri né accetta regali o altre utilità da un subordinato o da suoi parenti entro il quarto grado.

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.

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. 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. 28 dicembre 2000, n.445 allega alla presente l'elenco indicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

Data, 22/04/2025

(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 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 o frequentazioni abituali con coloro 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.

Ovvero

- ☐ B.1.1) che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentazioni abituali con coloro 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 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 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. 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. 28 dicembre 2000, n. 445 allega alla presente l'elenco indicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti o 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 B).
Allegare fotocopia documento di identità