



Modulo Allegato "F" al P.T.P.C.T. ASP PALERMO

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il / la sottoscritto/a in Giuseppe Russo nato/a Palermo  
il 11/02/1961 residente a Palermo in Via Vic. S. Maria, 22 (PA)  
C.F. DSSQCG61B4C023L, in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio  
Ospedaliero di R.O. INPASSIA U.O.C. RAIOLOGIA U.O.S. \_\_\_\_\_  
con la posizione funzionale Coord. T.S.M.  
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 (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.

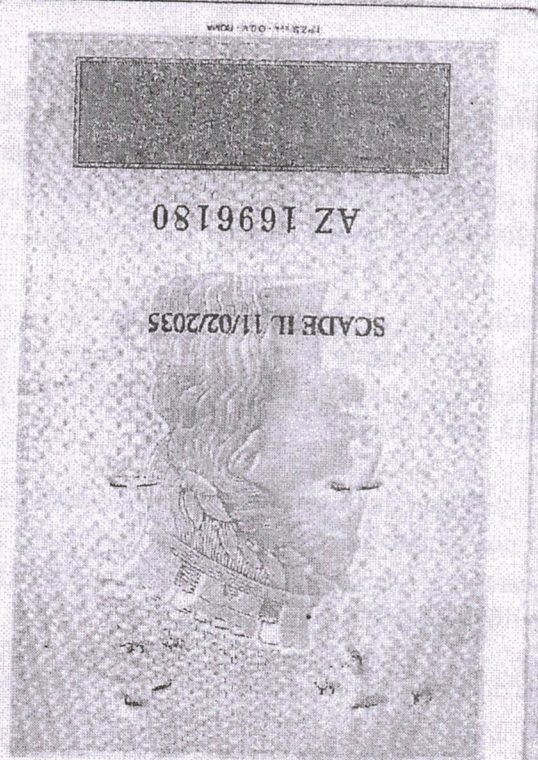
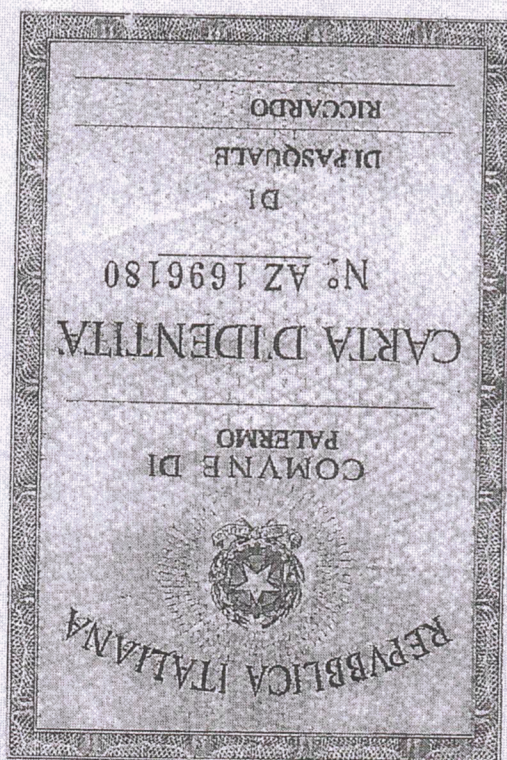
ovvero

- 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) \_\_\_\_\_

Cognome **DI PASQUALE**  
Nome **RICCARDO**  
nato il **11/02/1961**  
(atto n. **2665** / **786** / **5** / **A**)  
a **PALEFMO (PA)**  
Cittadinanza **ITALIANA**  
Residenza **PALERMO**  
Via **VICOLO PARISI (CRUILLAS) N.22**  
Stato civile  
Professione  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
**160**  
Statura **BRIZZOLATI**  
Capelli **CASTANI**  
Occhi  
Segni particolari

  
Firma del titolare *Riccardo Di Pasquale*  
**PALERMO 24/10/2024**  
Impronta del dito indice sinistro  
IL SINDACO  
*L'Ufficiale D'Anagrafe*  
*Concetta Di Giorgio*  
**AZ 1696180**



- ☒ 4) di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge (NOME E COGNOME CARROZZA MARIA ROSA), 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)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

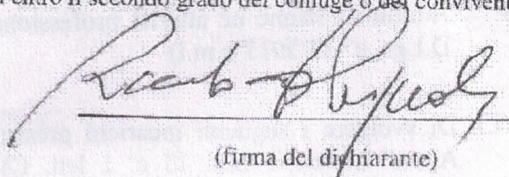
- ☒ 6) Il Sottoscritto, nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda dichiara di non chiedere, per sé o per altri, né di accettare, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre 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 resc 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, 6.1.25

  
(firma del dichiarante)