ASP Palermo Protocollo n. 246155/2025 del 24/04/2025
Pratica n. 4721/2025 del 28/04/2025

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Modulo Allegato " F" al P.T.P.C. ASP PALERMO
2025/2027

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/ la sottoscritto/a GAGLIARDOTTO SOFIA
nato/a PETRALIA SOTTANA (PA) il 07/05/1985 residente a POLIZZI GENEROSA (PA) in Via CANNATARI 6
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di DIP. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI U.O.C. TSRT ,U.O.S. _____ con la posizione funzionale di TSRM

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 _____

ASP Palermo Protocollo n. 216155/2025 del 24/04/2025
ASP Palermo Protocollo n. 214304/2025 del 23/04/2025
Pratica n. 4721/2025 del 28/04/2025

☒ 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

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 **(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 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: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e d.lgs 39/2013; - artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del d.P.R. 62/2013 -

ASP Palermo Protocollo n. 216155/2025 del 24/04/2025
Pratica n. 4721/2025 del 28/04/2025 ASP Palermo - Protocollo n. 214304/2025 del 23/04/2025

articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000 art. 42 del d.lgs. 50/2016.

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(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 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)

_____

_____

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

Cecilia Adele Selia

(firma del dichiarante)

ASP Palermo Protocollo n. 216185/2025 del 24/04/2025
ASP Palermo Protocollo n. 200000/2025 del 23/04/2025
Pratica n. 4721/2025 del 28/04/2025

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:
_____
_____

ASP Palermo Protocollo n. 216156/2025 del 24/04/2025
Pratica n. 4721/2025 del 28/04/2025
ASP Palermo Protocollo n. 214364/2025 del 23/04/2025

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

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