ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

MODULO G ALLEGATO AL PTPCT - ASP PALERMO

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

Dichiarazione resa in conformità alle Linee Guida ANAC di cui alla delibera n. 833 del 03 /08/ 2016 ai fini dell'applicazione dell'art. 15 c. 1 lett. C) , dell'art. 41 comma3 del D.Lgs. n° 33/2013 modificato dal D.Lgs 97/2016 , del D.Lgs. n.39/2013 .

Il/La sottoscritto/a GIORDANO RENATO, nato/a a PALERMO il 08/05/1964 residente a MONREALE, -, con riferimento alla proposta di incarico riguardante_____. e alle competenze ivi conferibili in qualità di:

- Direttore generale
- Direttore sanitario
- Direttore amministrativo
- Responsabile di dipartimento
- Responsabile di struttura semplice
- Responsabile di struttura complessa
- Direttore dei servizi socio sanitari
- Dirigenti amministrativi
- Capi uffici di diretta collaborazione
- Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali
- Dirigente professional, dirigente esterno (Collaboratore/Consulente, Esperto)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

☒ Di non svolgere incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione né attività professionali (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013 e art.41 del D.Lgs. n° 33/2013 s.m.i)

oppure

☐ Di svolgere i seguenti incarichi presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n°33/2013 e s.m.i) e di percepire i seguenti compensi:

Nome dell'Ente presso cui si svolge l'incarico _____

Tipologia dell'incarico /descrizione del ruolo _____

Data di nomina o di assunzione dell'incarico _____

Termine di cessazione o scadenza dell'incarico _____

Compenso percepito o previsto per l'incarico _____

☐ Di svolgere le seguenti attività professionali anche quelle svolte in regime intramurario (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013 e art.41 del D.Lgs. n° 33/2013 s.m.i) e di percepire i seguenti compensi:

Tipologia dell'attività professionale svolta _____

Data di inizio dell'attività professionale _____

Termine di cessazione o scadenza dell'attività professionale _____

Compenso percepito o previsto per attività professionale _____

☒ Di non ricoprire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013 e s.m.i);

oppure

☐ Di ricoprire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (art. 15 c. 1 lett. C) del D.Lgs. n° 33/2013e s.m.i.) e di percepire i seguenti compensi:

Nome dell'Ente presso cui si svolge la carica _____

Tipologia della carica/descrizione del ruolo _____

Data di nomina o di assunzione della carica _____

Termine di cessazione o scadenza della carica _____

Compenso percepito o previsto per la carica _____

☒ Di non ricoprire cariche presso enti pubblici o privati (art. 14 c. 1 lett. d) del D.Lgs. n° 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016);

oppure

☐ Di ricoprire cariche presso enti pubblici o privati (art. 14 c. 1 lett. d) del D.Lgs. n° 33/2013 come modificato dal D.Lgs 97/2016);

Nome dell'Ente presso cui si svolge la carica _____

Tipologia della carica/descrizione del ruolo _____

Data di nomina o di assunzione della carica _____

Termine di cessazione o scadenza della carica _____

Compenso percepito o previsto per la carica _____

☒ ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di non ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri eventuali incarichi.

oppure

☐ ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri incarichi_____ ed i relativi compensi (Euro_____)-

ai sensi dell'art.14 1-ter. comunica anche ai fini della pubblicazione di ricevere emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, in relazione a quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89. (indicare l'ammontare dei compensi Euro _____)

☒ Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n° 39.

☒ Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39.

☒ Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico **previste dalle normative indicate nel vigente Regolamento** in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'azienda sanitaria provinciale di Palermo in particolare art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

☒ di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'Asp di Palermo previsto dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

oppure

☐ di avere optato in data _____per il rapporto di lavoro non esclusivo_____ai sensi dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i

☒ Di non trovarsi in relazione all'incarico da ricoprire in alcuna situazione di conflitto d'interesse anche potenziale ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente DPR 16 Aprile 2013 n.62.

☒ Di accettare le condizioni previste dalla vigente normativa in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie,incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

☐ di avere ricevuto i seguenti incarichi e rivestito le seguenti cariche:

DENOMINAZIONE DELLA CARICA O DELL'INCARICO O DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA IN PROPRIO	DATA DI CONFERIMENTO	DATA DI CESSAZIONE	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA DELL'ENTE presso il quale è prestata la carica o l'incarico, o al quale è prestata l'attività professionale	ORGANO CHE HA CONFERITO L'INCARICO	NOTE EVENTUALI (1)

[1] Se trattasi di incarichi ricoperti c/o Enti e/o Società Partecipate della Azienda Sanitaria, indicare se sono state conferite deleghe gestionali.

12. - ☒ di non avere riportato condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per i reati contro la pubblica amministrazione riconducibili alle fattispecie di cui al Titolo II Capo I del Codice Penale ed a quelle espressamente enunciate e richiamate in seno al D.Lgs. 235/2012;

ovvero

☐ di avere riportato le seguenti condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per reati contro la pubblica amministrazione

TIPOLOGIA REATO	DATA DEL PROVVEDIMENTO	DURATA PENA ACCESSORIA DELL'INTERDIZIONE DAI PUBBLICI UFFICI	EVENTUALE CONSEGUENTE CESSAZIONE RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE O AUTONOMO	NOTE EVENTUALI

La presente dichiarazione è resa anche al fine di ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 39/2013 e dal Dlgs 33/2013 modificato dal Dlgs 97/2016.

Il/La sottoscritto/a Giovanna Renna si impegna a comunicare tempestivamente, secondo le modalità previste dal vigente PTPC e dalle Direttive Aziendali emanate in materi, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e nel caso di eventuale insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico e della carica e comunque prima della scadenza del termine previsto per la presentazione della dichiarazione annuale generalmente di una causa di inconferibilità o di incompatibilità prevista dal D.Lgs. 39/2013.

Il/La sottoscritto/a Giovanna Renna dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Si allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

Palermo, lì 11/07/2025

Il Dichiarante Renna Giovanna