



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 comma 3 del D.Lgs. n° 33/2013 modificato dal D.Lgs 97/2016, del D.Lgs. n.39/2013.

II/ La sottoscritto/a GIULIANO CONCETTA, nato/a a AGRIGENI 11/05/1974
residente a CASATELLETTI, con riferimento alla proposta di incarico riguardante COORDINAMENTO IN FCA
competenze ivi conferibili in qualità di: OSPEDALC e alle BECCA COMUNITA' DI
CERCA FRIDDI

- 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° 33/2013 e 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;

*Per quanto riguarda i compensi percepiti si rimanda alla tabella pubblicata nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito: Personale/Dirigenti/

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, che ogni dato o notizia contenuta nel presente curriculum coincide con i contenuti della corrispondente copia cartacea agli atti della Struttura di appartenenza.

Si allega copia documento di riconoscimento (solo nella copia cartacea del curriculum)

Data 16/07/2025

F.to Concetta Giordano