



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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a UTO GIOVANNI ORLANDO
nato/a PALERMO il 23-05-1969 residente a
TRAPETO in Via C/DA CROCEVA NECCA
C.F. RLNUGV 0 PE 236273 H
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
PARTINICO U.O.C. TERAPIA INTENSIVA U.O.S.
con la posizione funzionale di COORD. INF

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.

avvero

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) _____

Titolo della qualifica rilasciata Attestato
Principali tematiche/competenza professionali possedute Corso teorico/pratico di familiarizzazione su elicotteri SH-3D e AB-212 Marina Militare
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione Stazione Elicotteri Marina Militare "Luni" Sarzana

Data 28-29/04/1995

Titolo della qualifica rilasciata Attestato di partecipazione
Principali tematiche/competenza professionali possedute L'Emergenza sanitaria e l'Attivazione del 118 in Sicilia
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione IPASVI Isola delle Femmine

Capacità e competenze personali

Madrelingua Italiano

| Altra lingua | Comprensione | | Parlato | | Scritto |
|------------------------|----------------|----------------|-------------------|------------------|----------------|
| | Ascolto | Letture | Interazione orale | Produzione orale | |
| Autovalutazione | A1 Utente base | A1 Utente base | A1 Utente base | A1 Utente base | A1 Utente base |
| Francese | A1 Utente base | A1 Utente base | A1 Utente base | A1 Utente base | A1 Utente base |

Ulteriori Informazioni Iscrizione all'Albo Professionale IPASVI di Palermo dal 1993

Capacità e competenze sociali Ottima capacità di adeguarmi ad ambienti professionali diversi, conseguita grazie alle molteplici esperienze di lavoro svolte in diversi ospedali italiani e in situazioni di grande emergenza (sisma Abruzzo- CPA Lampedusa- SUESS 118)Capacità di gestione dei gruppi. Buona capacità di comunicazione e coinvolgimento nelle attività di reparto.

Capacità e competenze organizzative Ottima capacità nella gestione di progetti e gruppi.

Capacità e competenze informatiche Buona conoscenza della piattaforma Windows e degli strumenti Microsoft Office

Patente Patente di guida C.

dati personali Il sottoscritto, consapevole che - ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 - le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali, dichiara che le informazioni rispondono a verità.
Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al d. lgs. N. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data 23-04-2025

Firma Uto Juri

- 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 non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'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 – Artt. 3,6,7,13,14 e 16 del DPR 62/2013 – Art. 53, comma 14, D.lgs. 165/2001 – Art. 78 D.lgs. 267/2000 Art.42 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 ENZA CARUSO), in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

ovvero

- 4.1) Di avere il sottoscritto s/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

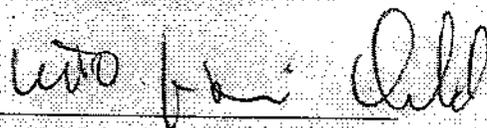
ovvero

- 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:

23-04-2025



(firma del dichiarante)