



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

Il / la sottoscritto/a CAUOKA LAURA nato/a TRAPANI
il 22-01-1963

C.F. CLCLRA63A622331N, in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio
Ospedaliero di CURE PALERME U.O.C. CRONICI E PERENI ASL, U.O.S. _____
con la posizione funzionale di DIRETTORE

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
come integrato dal DPR 81/2023, (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) _____

- 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

vedi allegato

- 1.3) 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):

IL PROPRIO MARITO RAFFAELLA SAVAIORE DAL 10 APRILE 2021 LAVORO

DITTA SPERANZA 2000 COME AMMINISTRATORE *

- 2) che i 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 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 - del DPR 62/2013 come integrato dal DPR 81/2023 - Art. 53, comma 14, D.lgs. 165/2001 - Art. 78 D.lgs. 267/2000 Art.16 D.lgs. 36/2023.

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.

* IL PROPRIO MARITO RAFFAELLA SAVAIORE DAL 10.02.2024 HA UN CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO CON LA DITTA OSA COOPERATIVA OPERATORI SANITARI ASSOCIATI. PROGETTO COMUNE "ATTIVITA' AD INTERVENTO DI GESTIONE E CONTRASTO ALLA POVERTA'" ~~COOPERATIVA~~

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 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)

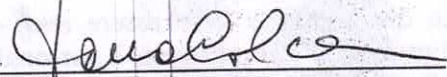
6) Il Sottoscritto, nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda dichiara di non chiedere, per sé o per altri, né di accettare, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre benefici 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 rinnovare 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, 13.02.2016



(firma del dichiarante)

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 lo 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 lo 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:

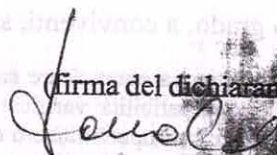
Nell'ambito delle seguenti attività o procedimenti:

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 13/02/2015

(firma del dichiarante)



Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per tutte le fasce che riguardano il dipendente, il personale dirigente deve compilare anche le dichiarazioni di cui all'art.54) Allegare in copia documento di identità



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Dipartimento Cure primarie

UOC Cronicità e Percorsi assistenziali

Via Pindemonte 88
90129 Palermo

Telefono
091 7034012

Al Direttore del Dipartimento Cure Primarie

EMAIL
uocronicita@asppalermo.org

WEB
www.asppalermo.org

Elenco incarichi extraufficium

La sottoscritta Laura Calcara nata a Trapani il 22/01/1963 residente a Palermo in via Sacra Famiglia 24 dipendente di codesta Azienda quale Direttore UOC Cronicità e Percorsi assistenziali del Dipartimento Cure Primarie, dichiara di aver espletato i seguenti incarichi extraufficium nel triennio 2023-2026.

- Docente al Corso di Riqualificazione in Operatore Sociosanitario da parte del CFSS della durata di 10 ore percepito 500,00 euro lorde anno 2023
- Relatore al Meeting di Primavera Farmacisti Ospedalieri e territoriali Regione Sicilia “Il Farmacista nel Governo dei farmaci e dei dispositivi medici Mazzara del Vallo 4 maggio 2023 a titolo gratuito
- Direttore al Corso di riqualificazione in operatore sociosanitario (OSS) a titolo gratuito
- Responsabile Scientifico al Corso “La gestione delle lesioni ulcerative vascolari” Palermo 06/07/2023 a titolo gratuito
- Moderatore al convegno “La nutrizione clinica in Sicilia: stato dell’arte e prospettive future” Palermo 22-23 Settembre 2023 a titolo gratuito
- Docente al Corso di Riqualificazione in Operatore Sociosanitario da parte dall’Ente di formazione professionale ISPE della durata di 16 ore compenso percepito euro 1280,00 lorde
- Docente al Master di 1° livello in Impianto e Gestione degli accessi vascolari” Università degli Studi di Messina percepito 320 euro lorde anno 2024
- Docente di geriatria e gerontologia, anatomia umana corsi per Operatore Socio Sanitario per la riqualificazione degli OSA presso il Centro di Formazione ISPE percepito 800,00 euro lorde anno 2024
- Direttore Corsi di riqualificazione per OSA e per Operatori Sociosanitario presso il Centro di Formazione ISPE percepito 1000,00 euro lorde anno 2024
- Docente al Master di 1° livello in Impianto e Gestione degli accessi vascolari” Università degli Studi di Messina percepiendo 400,00 euro lorde anno 2025
- Docente di anatomia umana corsi per Operatore Socio Sanitario per la riqualificazione degli OSA presso il Centro di Formazione ISPE percepito 700,00 lorde anno 2025
- Componente commissione esami Corsi di riqualificazione per OSA e per Operatori Sociosanitario presso il Centro di Formazione ISPE percepito 200.00 euro lorde anno 2025
- Direttore Corsi di riqualificazione per OSA e per Operatori Sociosanitario presso il Centro di Formazione ISPE percepito 214 euro lorde anno 2025

- Relatore al Congresso “Gli accessi venosi e la gestione della nutrizione parenterale in ospedale e sul territorio” Catania 26-27 Settembre 2025 a titolo gratuito
- Responsabile Scientifico e Relatore al Convegno “Nutrizione e Chirurgia: il ruolo chiave dell’approccio multidisciplinare” giorno. Palermo, 11-12 Ottobre a titolo gratuito
- Relatore al Meeting primavera Farmacisti Ospedalieri e territoriali Regione Sicilia. Mazzara del Vallo, 9-11 maggio 2024 a titolo gratuito
- Relatore al 7° Seminario Mediterraneo di Geriatria / Congresso SIGOT Sicilia 2024 - Patti (ME), 1/2 marzo 2024 a titolo gratuito

Il Direttore UOC
Dott.ssa Laura Calcara

