



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

Il / la sottoscritto/a DI BENEDETTO MARIA nato/a PALERMO  
il 07/06/1966 residente a [REDACTED] in Via [REDACTED]  
C.F. [REDACTED], in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio  
Ospedaliero di RIFS U.O.C. BILANCIO E PROGRAMMAZIONE U.O.S. CONTABILITA' GENERALE  
con la posizione funzionale di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE  
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

---

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**):

---

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 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: - 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.

FERMO RESTANDO QUANTO DICHIARATO DALLA SOTTOSCRITTA NEGLI ALLEGATI MODELLO D  
"RICHIESTA DI ASTENSIONE" IN MERITO AI PAGAMENTI DELLA DITTA PEDALUS SPA  
PRESSO LA QUALE LAVORA IL FIGLIO.

4) di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge (NOME E COGNOME ROBERTO GIACOMARRO), 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 partecipazioni 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)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

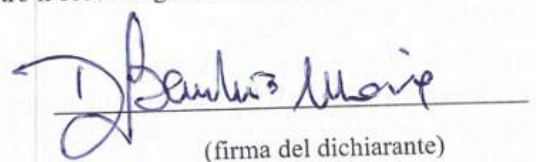
6) Il Sottoscritto, nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda dichiara di non chiedere, per sé o per altri, né di accettare, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre benefici 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 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, 11/02/2016

  
(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 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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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



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

Il/La sottoscritto/a DI BENEDETTO MARIA, nato/a a PALERMO il 02/09/1966, residente a PALERMO con riferimento alla proposta di incarico riguardante PAG. TO. FORNITORI, RILEVAZIONI e alle CONTABILITÀ, EMOLUMENTI STIPENDIALI 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 consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, e dall'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190) che:

**Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.**

Modulo Allegato "H" al PIAO 2026/2028 - ASP PALERMO

In relazione all'incarico di Funzione Professionale conferito con provvedimento n. 434  
del 02/04/2015:

sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013 (specificare \_\_\_\_\_)

oppure

non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013;

Di trovarsi in situazione di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico secondo le previsioni 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 ai sensi degli: 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

(specificare \_\_\_\_\_)

oppure

Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico secondo le previsioni 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

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 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

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

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.  
**FATTA ECCEZIONE PER TUTTO CIO' CHE RIGUARDA LA DITTA DEDALUS SPA PRESSO LA QUALE LAVORA IL FIGLIO (VEDI MOD. D. "RICHIESTA DI ASTENSIONE").**

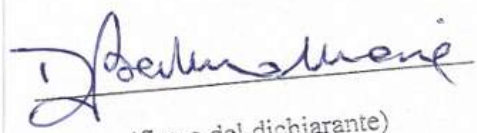
Di accettare le condizioni previste dalla vigente normativa in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione.

di 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;

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 si impegna, all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di inconferibilità o di incompatibilità, di darne tempestiva comunicazione per iscritto, entro il termine massimo di 48 ore, alla funzione superiore in via gerarchica e al R.P.C. Si impegna altresì di rinnovare entro i tempi stabiliti la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità.

Data, 11/01/2016

  
(firma del dichiarante)

**Note per la compilazione:**  
Allegare copia di un documento di riconoscimento.  
Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

- Il/la sottoscritto/a DI BENEDETTO MARIA  
nato/a in PALERMO il 02/06/1966  
residente a [REDACTED] in Via [REDACTED]  
- in servizio presso il Dipartimento/~~Distretto Sanitario~~/Presidio Ospedaliero  
di RTFS ..... U.O.C. BILANCIO E PROGRAMMAZIONE..., U.O.S.  
CONTABILITA' GENERALE con la posizione funzionale di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
PROFESSIONALE  
- dipendente dell'Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
(compilare in caso di personale esterno, presso commissioni per la scelta del  
contraente, e commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per  
progressioni di carriera);  
 nella qualità di dipendente assegnato, anche con funzioni direttive, agli  
uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni,  
servizi e forniture.  
 nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa  
\_\_\_\_\_  
 nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice non afferente a  
U.O.C. \_\_\_\_\_  
 di ( ) presidente, ( ) componente, ( ) segretario, a commissioni per l'accesso  
o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera, di cui alla  
deliberazione / provvedimento di nomina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,  
relativa a \_\_\_\_\_  
 nella qualità di ( ) presidente, ( ) componente, ( ) segretario della  
commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori,  
forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

Modulo Allegato "L" al PIAO 2026/2028 - ASP PALERMO

nomina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, relativa \_\_\_\_\_.

nella qualità di ( ) presidente, ( ) componente, ( ) segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap (L. 104/92 e s.m.i.), del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 e s.m.i.).

nella qualità di consulente/collaboratore \_\_\_\_\_

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, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett. a) b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di :

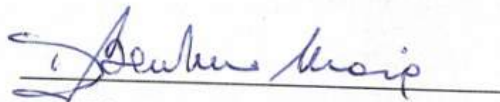
avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale. (specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il reato

non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Di non trovarsi in situazione di conflitto d'interesse ai sensi di quanto previsto dall' articolo 16 del vigente codice dei contratti pubblici e dalle disposizioni vigenti in materia di conflitto di interesse. **FERMO RESTANDO QUANTO DICHIARATO DALLA SOTTOSCRITTA NEGL'ALLEGATO MOD.D "RICHIESTA DI ASTENSIONE"**

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza - qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione.

Data, 11/02/2016

  
Firma del Dichiarante

**Note per la compilazione:**

Allegare copia di un documento di riconoscimento.

Si deve apporre una "X" nella fattispecie che riguarda il dichiarante.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall'ASP Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.