



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a

Niccolò NAPOLI

nato/a

PALERMO

il

residente a

cod. fisc.

in servizio presso

A.O.U.P. "P. GIACCONI" DI PALERMO

con la posizione funzionale di

DIRETTORE DELL'UOS CUPE PERCORSI DIAGNOSTICI
AFFERENTE ALLA DIREZIONE SANITARIA

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

- ☒ [a.1] 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

- ☐ [a.2] 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:

(specificare)

- ☒ [b.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

- ☐ [b.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):

tipologia di rapporto, soggetto, compenso, durata	in essere ?

- ☐ [c] 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 hanno ancora rapporti finanziari:

nome e cognome parenti e/o affini	soggetti privati/pubblici

- ☐ [d.1] che i rapporti di cui al punto [b.2] – nel rispetto della normativa vigente– sono intersorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto

ovvero

- ☐ [d.2] che i predetti rapporti di cui al punto [b.2] – nel rispetto della normativa vigente - sono intersorsi/intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.
- ☐ [e] 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.

☒ [f.1] di non avere titolarità o compartecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

ovvero

☐ [f.2] di avere il sottoscritto e/o il coniuge titolarità o compartecipazioni nelle seguenti imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

(specificare)

☐ [g.1] di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività – sia individuale che in forma societaria - incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'AOUP di Palermo

ovvero

☐ [g.2] di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

(specificare)

☐ [h.1] di non avere rapporti di frequentazione abituale con soggetti esterni destinatari della propria attività lavorativa

ovvero

☐ [h.2] di avere rapporti di frequentazione abituale con soggetti esterni destinatari della propria attività lavorativa

(specificare)

☐ [i] Il Sottoscritto, nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda dichiara di non chiedere, per se 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.

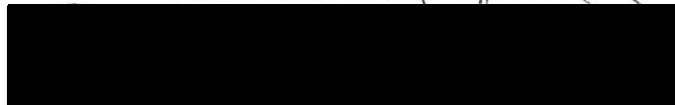
Il Sottoscritto nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda non

chiede per se o per altri ne' 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'AOUP di 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 24.08.2026

FIRMA DEL DICHIARANTE



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:

- ☒ [l.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

- ☐ [l.2] 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:

nome e cognome parenti e/o affini	soggetti privati/pubblici

- ☐ [h.1] 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

- ☐ [h.2] Di versare in situazione di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto con i seguenti soggetti:

(specificare)

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'AOUP 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 24.08.2026

FIRMA DEL DICHIARANTE

