



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.

Nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____
cod. fisc. _____

Con riferimento alla proposta di incarico riguardante:

DIRIGENTE MEDICO CON INCARICO PROFESSIONALE DI BASE: "PERCORSI DI PREVENZIONE DEL LINFEDEMA" (U.O. DI CHIRURGIA PLASTICA 12.01)

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 professionale, 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, che ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso le 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:

☒ [a.1] non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013;

ovvero

☐ [a.2] sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013

(specificare)

☒ [b.1] 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 Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" 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

ovvero

☐ [b.2] 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 Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" 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)

☒ [c.1] 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;

ovvero

☐ [c.2] 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

(specificare incarichi e compensi)

☐ [d] 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

(specificare compenso)

☒ [e.1] di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'AOUP di Palermo previsto dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

ovvero

☐ [e.2] di avere optato per il rapporto di lavoro non esclusivo ai sensi dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i

☒ [f] 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.

☒ [g] 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

☒ [h] 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 sottoscritto si impegna, all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di inconfiribilità 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.T. Si impegna altresì di rinnovare entro i tempi stabiliti la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità.

DATA

27/08/2026

FIRMA DEL DICHIARANTE

