

(Allegato b)

DICHIARAZIONE CONCERNENTE I DATI RELATIVI ALL'ASSUNZIONE DI ALTRE CARICHE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI E DI ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA

Art. 14, let. d), e) del D.LGS. n. 33/2013

Nome	Cognome	Qualifica
GIOVANNA	MILISENDA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

DICHIARO

- di non avere altre cariche assunte presso Enti Pubblici o Privati
 di avere le seguenti altre cariche assunte presso Enti Pubblici o Privati

ALTRE CARICHE ASSUNTE PRESSO ENTI PUBBLICI O PRIVATI		
Carica	Ente pubblico o privato	Compenso
Eventuali annotazioni		

Inserire anche le cariche che hanno un compenso pari a zero

DICHIARO

- di non avere altri incarichi con oneri a carico della Finanza Pubblica
 di avere altri incarichi con oneri a carico della Finanza Pubblica

ALTRI INCARICHI CON ONERI A CARICO DELLA FINANZA PUBBLICA		
Incarico	Ente di riferimento	Compenso
Eventuali annotazioni		

Luogo, data
 Palermo li 07/06/2022

Il Dichiarante


DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

AI SENSI DELL'ART. 20 D.LGS. 8.4.2013. N. 39

DICHIARAZIONE SOSTITUITIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445

La sottoscritta Giovanna Milisenda

dichiara:

che, ai sensi dell'art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39/2013, non sussistono, nell'annualità in corso e con riferimento all'incarico dirigenziale ricoperto presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" di Palermo, cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

la sottoscritta dichiara, inoltre:

- di essere consapevole che l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" di Palermo ai sensi degli artt. 71 e 72 D.P.R. n. 445/2000, ha diritto di verifica e di controllo della suddetta dichiarazione;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di sottoscrivere la presente dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 47 e 76 D.P.R. n. 445/2000, assumendosene la responsabilità anche penale ivi prevista.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.

Luogo e data
Palermo li 07/06/2022

Il/la dichiarante



Giovanna Milisenda

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ
AI SENSI DELL'ART. 20, COMMA 1 D.LGS 8.4.2013, n.39**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Ai sensi dell'art 47 D.P.R 28.12.2000, n 445

La sottoscritta Milisenda Giovanna

dichiara: che, ai sensi dell'art. 20, comma 1, D.Lgs. n. 39/2013, non sussistono, nell'annualità in corso e con riferimento all'incarico dirigenziale ricoperto presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" (AOUP) , cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- Di essere consapevole che L'AOUP "Paolo Giaccone" ai sensi degli artt. 71 e 72 D.P.R. n. 445/2000 ha diritto di verifica e controllo della suddetta dichiarazione;
- Di essere informato/a che ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- Di sottoscrivere la presente dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 47 e 76 D.P.R. n. 445/2000 assumendone la responsabilità anche penale ivi prevista.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione.

Luogo, data

Palermo, li 07/06/2022

Il Dichiarante

