

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
sulla insussistenza delle cause di inconfiribilità
ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39

Il sottoscritto GIOVANNI DEMMA nato a PALERMO (prov.PA) il 30/11/1969 in relazione all'incarico di Collaudo tecnico amministrativo funzionale dell'anello di Media Tensione (MT) della A.O.U.P. "Paolo Giaccone" con sede in Palermo via del Vespro 129;

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni mendaci o false, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n.39.

Dichiara inoltre, ai fini dell'inconfiribilità di incarichi di dirigente nelle Aziende Sanitarie Provinciali:

- di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passato in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (D.Lgs. n. 39/2013, Capo II, art.3) e della Legge 27 marzo 2001, n.97, art 3, comma I;
- di non aver svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato, regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (artt. 4 e 5 Capo III del D.Lgs. n.39/2013);
- di non rientrare in nessuno delle ipotesi di inconfiribilità di cui agli artt. 7 e 8 Capo IV del D.Lgs. n. 39/2013;
- dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con l'AOUP "P. Giaccone" di Palermo;

e ai fini delle cause di incompatibilità:

- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui agli artt. 9 e 10 Capo V del D.Lgs. n. 39/2013.
- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui agli artt. 11, 12, 13 e 14 Capo VI del D.Lgs. n. 39/2013.
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di collaborazione coordinata e continuativa/ occasionale/ professionale nell'interesse dell'A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo.

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n.39/2013 e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva. (artt. 19 e 20, Capo VIII del D. Lgs n. 39/2013).

Attesta inoltre di aver preso piena cognizione del Codice di Comportamento dei dipendenti del AOUP "P. Giaccone" di Palermo e del Codice Generale.

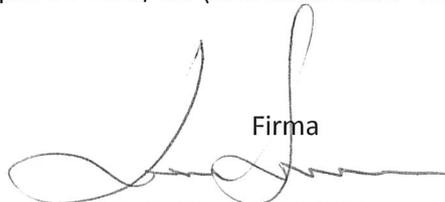
Trattamento dei dati personali :

La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo sezione "Amministrazione Trasparente".

Il sottoscritto acconsente che i propri dati personali vengano trattati, da questa A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo UE 2016/679 (noto anche come "GDPR – General Data Protection Regulation")

Palermo li, 06/07/2021

Firma



Cognome **DEMMA**
 Nome **GIOVANNI**
 Nato **30.11.1969**
 nato **3086**
 (atto n. **03711 P. 1 S. A**)
 a **PALERMO**
 a **ITALIANA**
 Cittadinanza **PALERMO**
 Residenza
 Via **PIAZZA S. MARINO N. 14**
 Stato civile **INGEGNERE**
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1.78**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Occhi **XXXXXX**
 Segni particolari




Firma del titolare *[Signature]*
PALERMO **7.5.2012**
 IL SINDACO
 Istruttore Amm.vo
[Signature]
 AT 4325627

SCADE IL 30.11.2022

AT 4325627

