

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

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

Il sottoscritto **ING. PIETRO FARAONE** nato a **PALERMO** (prov. **PA**) il **11/11/1958**, in relazione all'incarico di **Affidamento dell'incarico relativo alla: PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA DEI LAVORI DI ALLESTIMENTO DI UNA SALA DI ATTESA E SERVIZI ANNESSI PER L'OSPEDALE DI VILLA BELMONTE (EX IMI).** - CIG: **ZC72E42542** - CUP: **I74E2000125000**

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 inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n.39.

Dichiara inoltre, ai fini dell'inconferibilità 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 inconferibilità 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.

OVVERO

- di aver riportato le seguenti condanne penali:

- di avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art.5 Capo III del D.Lgs. n.39/2013) relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	ENTE

- che sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi dell'art. 8 Capo IV del D. Lgs. n. 39/2013

- che sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi dell'art. 10 Capo V e 14 Capo VI del D. Lgs. n. 39/2013

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 :

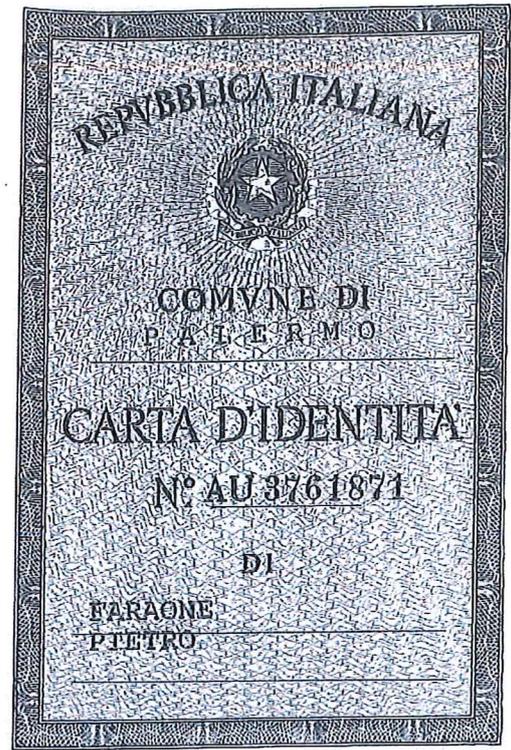
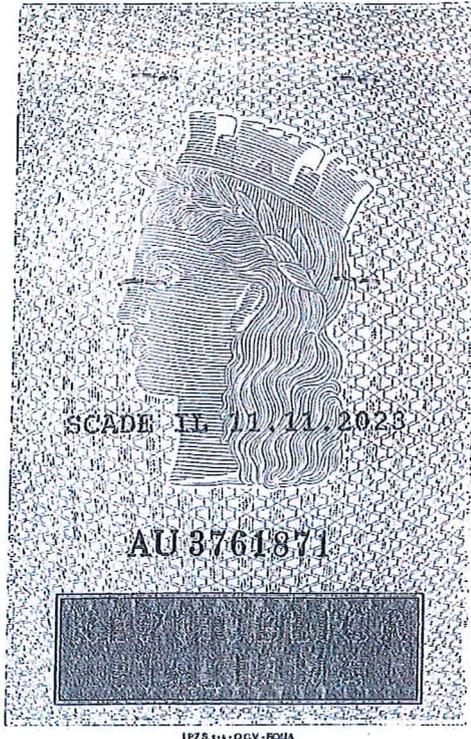
La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo sezione "Amministrazione Trasparente".

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, 14/10/2020

Firma



Pietro Faraone



Cognome **FARAONE**
 Nome **PIETRO**
 nato il **11.11.1958**
 (alto n. **04915 P.** **I. S.** **A.**)
 a **PALERMO** (.....)
 Cittadinanza **ITALIANA**
PALERMO
 Residenza.....
 Via **ARIOSTO LUDOVICO N. 22**
 Stato civile.....
 Professione **INGEGNERE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1,70**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CERULEI**
 Segni particolari **NESSUNO**




 Firma del titolare *Pietro Faraone*
PALERMO il **8.10.2013**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
PROF. AMM.VO
Pietro Faraone
 AU 3761871

