



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)

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.

Il/la sottoscritto/a DONES MARIA FRANCESCA

nato/a

il

residente a

in via/piazza

cod. fisc.

Con riferimento alla proposta di incarico riguardante:

Incarico di alta specializzazione nelle funzioni del personale  
critico (VALUTAZIONE-SCORE)

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

Il/la sottoscritto/a si impegna, all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di inconferibilità 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

28/08/2026

FIRMA DEL DICHIARANTE

A large black rectangular box redacting the signature of the declarant.