

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSA DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ

ai sensi del D.Lgs. 08.04.2013, n. 39 e successive modifiche "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità" di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto Codice fiscale

Nato a / Prov. il

Email: PEC:

Con riferimento all'incarico di:
ricoperto presso l'Azienda Ospedaliera Università "Paolo Giaccone" di Palermo

Fare clic o toccare qui per immettere il testo

- consapevole che a sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39, di cui ho preso visione.

- In particolare, ai fini delle cause di inconferibilità, dichiara:
- di non aver riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3 D.Lgs n.39/2013) ;
 - di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.4 del D.Lgs.39/2013;
 - di non trovarsi nelle cause di inconferibilità di cui all'art.7 del D.Lgs n.39/2013.

- Ai fini delle cause di incompatibilità dichiara:
- di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art. 9 del D.Lgs n.39/2013;
 - di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.11 del D.Lgs n.39/2013;
 - di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.12 del D.Lgs n.39/2013;
 - di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui all'art.13, comma 2 e comma 3, del D.Lgs n.39/2013

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art.20 D.Lgs. N. 39/2013 a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo se del caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Luogo e data

1/9/2025

IL DICHIARANTE

ALLEGATO C
CURRICULUM VITAE

**FORMATO
EUROPEO PER IL
CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome e Cognome

Caterina Sarno

Data di nascita

18 [REDACTED]

Telefono

3 [REDACTED]

Telefono cellulare

Indirizzo posta elettronica

caterina.sarno@gmail.com

Indirizzo Pec

Incarico attuale

Dirigente Medico I° livello

**ISTRUZIONE
E FORMAZIONE**

- Date (da – a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Qualifica conseguita

1990 laurea – 1994 specializzazione

Laurea

Laurea in Medicina e Chirurgia – Specializzazione in Radiodiagnostica

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

DICEMBRE 1993 – A TUTT’OGGI

AOUP PAOLO GIACCONE

Azienda Ospedaliera Universitaria

MADRELINGUA

Italiano - Inglese

ALTRE LINGUE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE

*Con computer, attrezzature
specifiche, macchinari, ecc.*

ALTRO (PARTECIPAZIONE A
CONVEGNI, SEMINARI,
PUBBLICAZIONI,
COLLABORAZIONI A RIVISTE, ECC.
ED OGNI ALTRA INFORMAZIONE
CHE IL COMPILANTE RITIENE
DI DOVER PUBBLICARE)

[Indicare la lingua]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]

