



REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**E N N A**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

**Dichiarazione Sostitutiva di assenza di  
Incompatibilità**

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del Dpr 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto..... ANTONELLA SANTARELLI .....  
nato a BOLITENA ..... il 5/09/1961 .....  
residente in Piazza Armezzano ..... Via L. GRASSI 410 .....  
Codice Fiscale n° ..... Matricola n° 0328 .....  
Dipendente dell'ASP di Enna in servizio presso l'Unità Operativa JRP .....  
titolare di incarico Dir. Vos JRP ..... livello 8° ..... fascia .....  
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 e ai sensi dell'art. 74 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dalla seguente normativa:

**art. 53 de D.L.gs 30 marzo 2001. n 165** (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), ai sensi del quale non possono essere ricoperti incarichi occasionali o non occasionali, gratuiti o retribuiti presso altri Enti se non preventivamente autorizzati da questa ASP.

▲ Per tanto il sottoscritto dichiara di ricoprire presso altri Enti incarichi:  
occasionalmente  Si  No retribuiti  Si  No  
non occasionalmente  Si  No Preventivamente  Si  No  
gratuiti  Si  No autorizzati da questa ASP

**Art. 3 L.R. 28 marzo 1995 n. 22 come modificato dalla L.R. 6/2001 art. 61**  
(Norme sulla proroga degli organi amministrativi e sulle procedure per le nomine di competenza regionale) ai sensi del quale non possono coesistere in capo al medesimo soggetto più di due incarichi di cui alla presente legge.

▲ A tale fine dichiara che presso Enti di amministrazione attiva, consultiva e di controllo della Regione, nonché Enti pubblici da essa dipendenti o comunque sottoposti a tutela, controllo o vigilanza, e delle persone giuridiche a prevalente partecipazione pubblica, alla nomina dei cui organi concorrono la regione o altri dei suddetti enti pubblici:  
 Non copre alcun incarico  Non copre più di due incarichi  Copre più di due incarichi

specificare \_\_\_\_\_



REGIONE SICILIANA  
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE**  
**ENNA**

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

**Art. 10, 12 e 14 D.L.gs 8 aprile 2013 n. 39** (Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in

controllo pubblici, a norma dell'art 1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190) ai sensi del quale i dirigenti non possono avere incarichi politici.

▲ A tale fine dichiara di:

Non coprire incarichi politici  di coprire incarico politico c/o \_\_\_\_\_

nella qualità di \_\_\_\_\_

**Artt. 5,6,7 del Codice di Comportamento Aziendale** in materia di conflitto di interessi

▲ A tale fine dichiara:

Di avere preso visione del codice di comportamento e di **non trovarsi** in alcuna condizione di possibile conflitto di interessi

di avere tempestivamente comunicato al Dir. Resp. Servizio Risorse Umane e al Resp. Prev. Corruzione **di trovarsi** in una delle condizioni i cui ambiti possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio.  
Specificare la tipologia:  
\_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art 20 del D.Lgs. 39/2013 il/la sottoscritto/a si impegna a presentare annualmente la dichiarazione di assenza di incompatibilità (art.19 e 20 D.Lgs. 39/2013) e comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della stessa.**

**Trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. N 196/2003:**

IL/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a del contenuto di cui all'art 13 del D.Lgs. n. 196/2013 e consente il trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs n 39/2013.

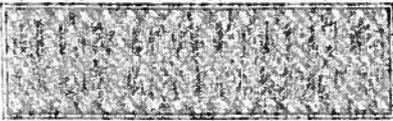
Si allega documento di riconoscimento

Enna, li 02 / 02 / 2015

Il dichiarante Antonella Faracei

Scadenza : 05-09-2024  
Diritti : 10,84

AU 3017540



IPZS - A - OC.V. ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI  
PIAZZA ARMERINA

---

CARTA D'IDENTITA'  
N° AU 3017540

DI  
SANTARELLI ANTONELLA

Cognome **SANTARELLI**  
Nome **ANTONELLA**  
nato il **05-09-1961**  
(atto n. **114** P. **2** S. **B** 1965...)  
a **BOLHEIN (GERMANIA REP. FEDERALE)**  
Cittadinanza **Italiana**  
Residenza **PIAZZA ARMERINA (EN)**  
Via **LIBERO GRASSI 10**  
Stato civile **cgt GIORDANO**  
Professione .....

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **164**  
Capelli **Castani**  
Occhi **Castani**  
Segni particolari **NESSUNO**



Firma del titolare *Antonella Santarelli*  
PIAZZA ARMERINA li **09-07-2014**

Il SINDACO  
**FUNZIONARIO DELEGATO**  
*Magro Santarelli*

