



Dichiarazione Sostitutiva
Dati relativi allo svolgimento di incarichi e Assenza conflitti di interesse
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ Antonino Rapisarda _____
nato a _____, il _____
_____ in _____

Visto il Codice di Comportamento Aziendale dell'Asp di Enna;

Considerato che il Codice di Comportamento Aziendale si applica anche ai collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;

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, sotto la propria responsabilità

Dati relativi allo svolgimento di incarichi

DICHIARA

di non svolgere incarichi, di non rivestire cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione né di svolgere attività professionali (art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/13 e s.m.i.);

o di svolgere i seguenti incarichi o di rivestire le seguenti cariche presso enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione ovvero di svolgere le seguenti attività professionali (art. 15, c. 1, d.lgs. n. 33/13 e s.m.i.):

Incarichi e cariche		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico

Attività professionali		
Soggetto conferente	Tipologia incarico/carica	Periodo di svolgimento dell'incarico

DICHIARA

di non essere titolare di alcun incarico con oneri a carico della finanza pubblica (art. 23 ter D.L. n. 201/2011);

- o di essere titolare, ai fini dell'applicazione della vigente normativa in materia di limite massimo retributivo, per l'anno 2022, dei seguenti incarichi a carico della finanza pubblica (art. 23 ter D.L. n. 201/2011):

Soggetto conferente	Tipologia incarico/consulenza	Data conferimento incarico	Data fine incarico	Importo lordo di competenza dell'anno	Importo lordo di competenza anni successivi
ASP Catania	Direttore Sanitario	26/06/2019	31/12/2022	134.536,24	_____
Fondazione Ordine Medici Pa	Coordinatore Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti S.C.	2021	2022	2.000	_____
Fondazione Ordine Medici Pa	Coordinatore Modulo Riqualifica Corso Manageriale per Dirigenti S.C.	2022 (h40)	2022	1.500	_____
Fondazione Ordine Medici Pa	Direttore Corso Formazione Manageriale per Dirigenti S.C.	2022 (h 136)	2023	2.500	_____

Assenza Conflitto d'interesse

DICHIARA

a) di avere preso visione del Codice Aziendale di Comportamento, in particolare dell'art. 8;

b) di aderire di non aderire

ad associazioni, organizzazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura di seguito esposti i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono tali quei soggetti che operano, anche senza fini di lucro, in ambito sanitario e socio-sanitario; rivestono, inoltre, particolare rilevanza i rapporti intercorrenti con associazioni esterne, ivi comprese le Onlus, che orbitano _____ attorno _____ all'area _____ dell'assistenza _____ e _____ della ricerca): _____

(Questa dichiarazione è da effettuare almeno trenta giorni prima dell'adesione formale e comunque non oltre dieci giorni dall'adesione al Direttore dell'Unità Operativa o Struttura di competenza)

c) di avere di non avere

rapporti anche non direttamente remunerati con associazioni, organizzazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura di seguito esposti, i cui ambiti di interessi possano interferire, come sopra indicato, con lo svolgimento dell'attività dell'incarico: _____

(Questa dichiarazione va comunicata sempre e comunque, al di là dell'adesione formale ad associazioni)

d) di avere avuto

di non avere avuto

offerte di rapporto avanzate dalle associazioni, organizzazioni, circoli o altri organismi di qualsiasi natura di seguito esposti, i cui ambiti di interessi possano interferire, come sopra indicato, con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio, precisando i relativi importi e le modalità di collaborazione: _____

(Questa dichiarazione va comunicata preventivamente al Direttore dell'Unità Operativa o Struttura di competenza)

DICHIARA

(Questa dichiarazione va presentata immediatamente dopo la nomina e ad aggiornarla ogni qualvolta si determinino variazioni rilevanti, entro trenta giorni dalle stesse al Direttore dell'Unità Operativa o Struttura di competenza.)

a) di avere preso visione del Codice Aziendale di Comportamento, in particolare dell'art. 9;

b) di avere avuto

di non avere avuto

rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti negli ultimi tre anni:

Soggetti privati	Tipologia rapporto

c) di avere

di non avere

attualmente rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione come di seguito riportato: _____

d) che i propri parenti o affini entro il secondo grado (1), il proprio coniuge o il proprio convivente

hanno ancora

non hanno

rapporti finanziari, per quanto a conoscenza del sottoscritto, con il soggetto privato con cui il sottoscritto ha avuto i predetti rapporti di collaborazione e precisamente:

Rapporto con il dichiarante (indicare grado di parentela o affinità o coniuge o convivente)	Soggetto con cui hanno ancora rapporti di collaborazione (come da dichiarazione precedente)

e) che tali rapporti sono intercorsi o intercorrono con soggetti che, per quanto a conoscenza del sottoscritto,

hanno

non hanno

interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate: _____

DICHIARA

a) di avere preso visione del Codice Aziendale di Comportamento, in particolare dell'art. 20;

b) di avere di non avere

partecipazioni azionarie e altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che deve svolgere;

c) di avere di non avere

parenti e affini entro il secondo grado ⁽¹⁾, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongono in contatti frequenti con l'ufficio o il reparto che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti l'ufficio o il reparto stesso.

PARENTELA		AFFINITA'	
Grado	Rapporto di parentela col dichiarante	Grado	
1	padre, madre, figlia, figlio.	1	suocera, suocero, figlia o figlio del coniuge.
2	nonna, nonno, nipote (figlio della figlia o del figlio), sorella, fratello.	2	nonna o nonno del coniuge, nipote (figlio del figlio del coniuge), cognata, cognato.
3	bisnonno o bisnonna pronipote (figlia o figlio del nipote) nipote (figlia o figlio del fratello o della sorella) zio e zia (fratello o sorella del padre o della madre)		
4	cugini		

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), di aver preso visione dell'informativa-lavoratori sul sito web dell'Azienda Sanitaria di Enna, link: Dati personali e di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto degli adempimenti del Codice aziendale di comportamento.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Luogo e data 05/10/2022

Firma _____

