



Dichiarazione Sostitutiva
Dati relativi allo svolgimento di incarichi e Assenza conflitti di interesse in
riferimento all'anno 2023
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a MANACIARA LIJTI
 nato/a a PAZZA MUSAWO, il _____
 residente a _____
 Codice Fiscale _____

Tenuto conto che l'Art. 2 "Ambito di applicazione" del DPR 16/04/2013 n. 62 stabilisce che: "...3. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo..."

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

Considerato che l'articolo 2. "Ambito di applicazione" del Codice di Comportamento Aziendale stabilisce che: "...3. Il presente Codice si applica altresì: g) 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

Soggetto conferente	Attività professionali	
	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, 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

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'incarico (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):

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:

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'incarico, precisando i relativi importi e le modalità di collaborazione: _____

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 (o), 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'incarico, 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 l'incarico 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'incarico che deve svolgere.

(1)

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 PAZZA ANNESIMENA,
26-08-2024

Firma Reynoldino d'ant.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47, D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta **LIONTI MARIACHIARA** nata a [redacted] [redacted] consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA



**Curriculum Vitae
Europass**



Informazioni personali

Cognome Nome **Lioni Mariachiara**
Indirizzo [redacted]
Telefono [redacted]
Pec mariachiara.lioni@pec.it
E-mail mariachiara.lioni@live.it

Cittadinanza **Italiana**
Data di nascita [redacted]
Sesso **Femmina**

Esperienza professionale

Date **01/01/2024 – In corso**
Tipo di lavoro o posizioni ricoperte **Educatrice professionale socio-pedagogica nel progetto "Gam_ing Over School".**

Principali attività e responsabilità	Attività di prevenzione e di laboratorio sul Gioco d'azzardo patologico nelle scuole di istruzione superiore di secondo grado del distretto sanitario di Nicosia e Agira.
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda sanitaria provinciale di Enna – Viale Diaz, 7 – 94100 Enna
Date	26/01/2021 – 30/04/2023
Tipo di lavoro o posizioni ricoperte	Educatrice professionale socio-pedagogica
Principali attività e responsabilità	Emergenza Covid-19
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Azienda sanitaria provinciale di Enna – Viale Diaz, 7 – 94100 Enna
Esperienze formative	
Date	17/01/2024
Titolo	Tutor DSA, BSE e ADHD. Corso FAD. 40 ore.
Nome e tipo d'organizzazione	Laborform S.r.l. – Via Catanzaro, 29 – 00161 Roma
Date	17/11/2022
Titolo	Tecnico ABA-RBT, tecnico del comportamento certificato. 40 ore.
Nome e tipo d'organizzazione	Laborform S.r.l. – Via Catanzaro, 29 – 00161 Roma
Date	15/06/2022
Titolo	Giornata formativa "progetto Quality life"
Nome e tipo d'organizzazione	Consorzio Sol. Co. Rete di imprese sociali siciliane
Date	25/01/2022
Titolo	Corso FAD "Il disegno infantile". L'interpretazione dei test carta e matita
Nome e tipo d'organizzazione	Associazione di promozione sociale "Centro Psichedù"- Corso Sicilia, 28 – 95014 Giarre (CT)
Istruzione	
Date	18/11/2019
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea magistrale in Scienze pedagogiche e progettazione educativa (LM-85) (Durata 2 anni)

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Catania – Dipartimento di Scienze della Formazione
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Livello QEQ 7
Voto finale	110/110 con lode
Date	14/11/2017
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea triennale in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19) (durata 3 anni)
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università degli Studi di Catania – Dipartimento di Scienze della Formazione
Livello nella classificazione nazionale o internazionale	Livello QEQ 6
Voto finale	110/110 con lode
Date	02/07/2014
Titolo della qualifica rilasciata	Maturità Classica
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Liceo classico Gen. A. Cascino, Piazza Armerina (EN)
Voto finale	82/100
Capacità e competenze personali	<ul style="list-style-type: none"> • Empatia; • Capacità di ascolto; • Capacità di team working; • Capacità di problem solving; • Precisione; • Apprendimento continuativo; • Curiosità; • Capacità comunicative; • Esperienza nel settore educativo ed associazionistico (capo formato AGESCI); • Capacità informatiche (pacchetto office, posta elettronica, social network).
Competenze linguistiche	
Madrelingua	Italiano

Altra lingua **Inglese:**

- Certificate in Advanced English. Cambridge English Level 2 Certificate in ESOL International (Advanced C1), conseguito in data 22/12/2021 presso Cambridge English Language Assesment, Catania;
- First Certificate In English. Cambridge English Level 1 Certificate in ESOL International (Level B2), conseguito in data 05/11/2020 presso Cambridge English Language Assesment, Catania.

Livello europeo (*)

Comprensione				Parlato				Scritto	
Ascolto		Lettura		Interazione orale		Produzione orale			
C1	Autonomo	C1	Autonomo	C1	Autonomo	C1	Autonomo	C1	Autonomo

(*) Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

Patente **B**

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Luogo e data.
Piazza Armerina, 29/08/2024.

Firma.
Rosolino Dierti