



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

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 MESSINA SALVATORE ROBERTO
nato a PIAZZA ARMERINA il 7.08.1952
residente in PIAZZA ARMERINA Via.....
Codice Fiscale n° R.555.V.T.5.2.P.079.580.C.....Matricola n° DIRETTORE AMMINISTRATA
Dipendente dell'ASP di Enna in servizio presso l'Unità Operativa..... ASP ENNA
titolare di incaricolivello.....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	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	retribuiti	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
non occasionalmente	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Preventivamente autorizzati da questa ASP	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
gratuiti	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

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 _____