

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ASSENZA DI INCOMPATIBILITA'
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a SFERBAZZA IRENEO C.F. SFR BNI 60 E 02 F 489 M

Nato/a a MONTESORO (CL) e residente in CALTANISSETTA V.LE TRIESTE 131B

In qualità di dipendente ASP di Enna matricola 0536 con la qualifica di DIRETTORE S.P. DI PREV. VETERINARIO

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, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 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 del D.Lgs. 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.

| | | |
|--|-----------|---------------|
| • A tal fine il sottoscritto dichiara di ricoprire presso altri Enti incarichi | | |
| occasionalmente | <u>SI</u> | NO |
| non occasionalmente | <u>SI</u> | NO |
| gratuiti | <u>SI</u> | NO |
| retribuiti | <u>SI</u> | NO |
| preventivamente autorizzati da questa ASP | <u>SI</u> | 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 tal 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** più di due incarichi (specificare quali _____)

copre più di due incarichi (specificare quali _____)

art. 10, 12 e 14 D.Lgs. 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 pubblico, a norma dell'art.1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n.190) ai sensi del quale come interpretato dalla CIVIT con delibera n. 58/2013 i dirigenti non possono avere incarichi politici.

• A tal fine dichiara di **non coprire** incarichi politici

Di coprire incarichi politici c/o _____ nella qualità di _____

DATA 14-08-2013

IL Dipendente _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ASSENZA DI INCOMPATIBILITA'
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

141

Il/La sottoscritto/a FERRAZZA MENELO C.F. SPBPN160E027489M

Nato/a a MONTEDORO e residente in CACIAMISETTA VIA DANTE 131-13

In qualità di dipendente ASP di Enna matricola 0536 con la qualifica di DIPL. BENV. V. ET. S.C.

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, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 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 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche), ai sensi del quale non possono esser ricoperti incarichi occasionali o non occasionali, gratuiti o retribuiti presso altri Enti se non preventivamente autorizzati da questa ASP.

- A tal fine il sottoscritto dichiara di ricoprire presso altri Enti incarichi
- | | | |
|---|--|--|
| occasionalmente | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| non occasionalmente | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| gratuiti | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| retribuiti | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| preventivamente autorizzati da questa ASP | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input 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 tal 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** più di due incarichi (specificare quali _____)

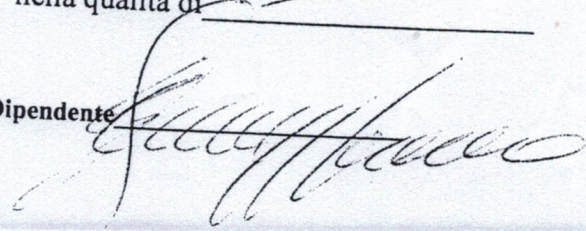
copre più di due incarichi (specificare quali _____)

art. 10, 12 e 14 D.Lgs. 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 pubblico, a norma dell'art.1 commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n.190) ai sensi del quale come interpretato dalla CIVIT con delibera n. 58/2013 i dirigenti non possono avere incarichi politici.

- A tal fine dichiara di **non coprire** incarichi politici _____

Di coprire incarichi politici c/o _____ nella qualità di _____

DATA 05/10/14

IL Dipendente 

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CAUSE DI INCONFERIBILITA' INCARICO DIRIGENZIALE

Io sottoscritto SFERAZZA MENE
nato a TORREBONA il 02-05-1960
(codice fiscale n. S.F.M. 3. N. 1. 6. 0. E. 0. 2. F. 0. 0. 1. 1.) residente a CATANISSETTA
(Prov. CL.) via/piazza VIALE TRIESTE n. 134 B (CAP 93109),
telefono mail

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi degli art. 46 e 47

DICHIARA

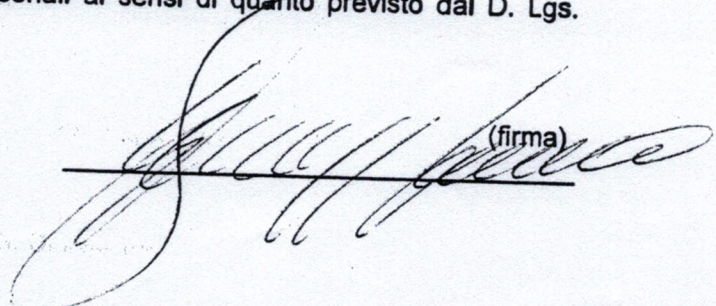
1) di non incorrere in cause di inconferibilità ai sensi e per gli effetti di cui all'art.3 comma c) del D. Lgs.vo 8 Aprile 2013 n.39, a norma del quale non possono essere conferiti incarichi dirigenziali nelle PP.AA., negli EE.PP. e negli Enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale, a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale. Nello specifico, dichiara di non avere riportato condanne per:

- art.314 Peculato
- art.315 Malversazione a danno di privati
- art.316 Peculato mediante profitto dell'errore altrui
- art.317 Concussione
- art.318 Corruzione per atto d'ufficio
- art.319 Corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio
- art.320 Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio
- art.322 Istigazione alla corruzione
- art.323 Abuso d'ufficio in casi non preveduti specificamente dalla legge
- art.324 Interesse privato in atti d'ufficio
- art.326 Rivelazione di segreti d'ufficio
- art.327 Eccitamento al dispregio e vilipendio delle istituzioni, delle leggi o degli atti dell'Autorità
- art.328 Omissione e rifiuto di atti d'ufficio
- art.330 Abbandono collettivo di pubblici uffici, impieghi, servizi o lavori
- art.331 Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità
- art.332 Omissione di doveri di ufficio in occasione di abbandono di un pubblico ufficio o di interruzione di un pubblico servizio
- art.333 Abbandono individuale di un pubblico ufficio, servizio o lavoro
- art.334 Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dell'autorità amministrativa
- art.335 Violazione colposa dei doveri inerenti alla custodia cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dell'autorità amministrativa

2) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione del proprio status che possa ripercuotersi sulle dichiarazioni contenute nel presente atto e di essere consapevole che il sopravvenire di una delle cause di esclusione ed incompatibilità nel corso del mandato comporta la revoca della nomina.

3) di autorizzare l'ASP di Enna al trattamento dei dati personali ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 e s.m.i.

..... il 08/05/2014


(firma)



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

19/03/2015

Il dichiarante

DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
Dr. Irena Spataro



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 SFERBAZZA IBENE O
nato a MONTEDORO (CL) il 02-05-1969
residente in CALTANISSETTA Via TRIESTE 131B
Codice Fiscale n° SFRBN160E02F489M Matricola n° 536
Dipendente dell'ASP di Enna in servizio presso l'Unità Operativa DIP. ABZV. VET.
titolare di incarico DIP. DIP. - DIR. SSA livello II fascia A
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 _____

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



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

Codice Fiscale e partita IVA 01151150867

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:

Al 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 25/05/2016

Il dichiara _____

Cognome... SPERRAZZA
 Nome... IRENEO
 nato il... 02/05/1960
 (alto n. 25 P. I. S. A)
 a... MONTEDEORO (CK)
 Cittadinanza... ITALIANA
 Residenza... CALTANISSETTA
 Via... VIALI TRIESTE 13-14
 Stato civile... CONIUGATO
 Professione... VETERINARIO

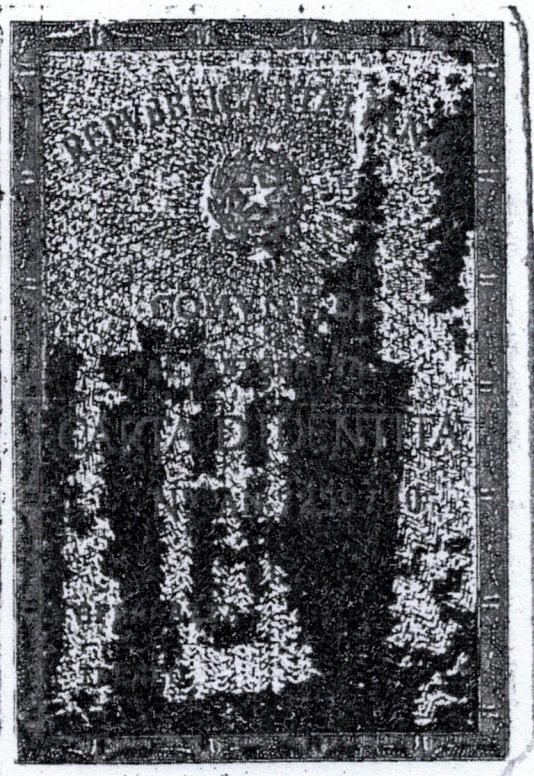
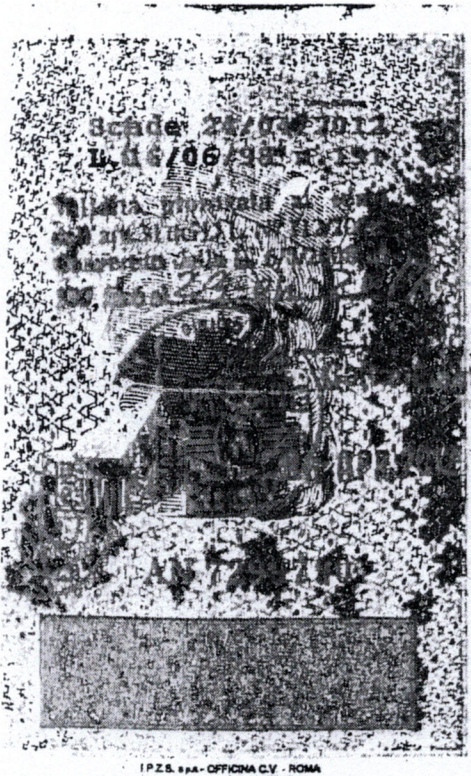
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... CM 195
 Capelli... BIANCHI
 Occhi... CASTANI
 Segni particolari...



Firma del titolare... *Ireneo Sperrazza*
 CALTANISSETTA il... 24/04/2007

Impronta del dito indice sinistro... IL SINDACO
 D'ordine... *Ireneo Sperrazza*



Luogo 25-05-2016

Ireneo Sperrazza