

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
( ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)  
sull'Insussistenza delle cause di Inconferibilità  
ed Incompatibilità di cui al D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39

Il/La sottoscritto/a PIAZZA FULVIO

nato/a PALERMO (prov. PA) il 31/12/1963

nella qualità DIRETTORE INCARICATO dell'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello"

con sede in Palermo, Via STINASRUOGO 233

consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni mendaci o false, di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art.20, comma 5, del D.Lgs.n. 39/2013 e s.m.i. sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.Lgs 8 aprile 2013, n.39.

In particolare, ai fini dell'inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Provinciali:

- di non aver riportato condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei seguenti reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (D.Lgs. n. 39/2013, Capo II, art.3 - riportati in All. 1) e dalla legge 27 marzo 2001, n.97, art 3, comma 1 (riportati in All. 2);
- di non aver svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato, regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale ( art.5 Capo III del D.Lgs. n.39/2013).<sup>1</sup>
- di non rientrare in nessuna delle ipotesi di inconferibilità di cui all'art.3 Capo IV del D.Lgs. n.39/2013.

e ai fini delle cause di incompatibilità:

- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art.10 Capo V del D.Lgs. n.39/2013.
- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art.14 Capo VI del D.Lgs. n.39/2013.

<sup>1</sup> ai sensi dell'art.1, comma 2, lettera d) per enti di diritto privato regolati o finanziati), le società gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico:

- 1) svolge funzioni di regolazione dell'attività principale che comporta, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio esclusivo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;
- 2) opera una partecipazione minoritaria al capitale;
- 3) finanzia l'attività attraverso rapporti convenzionali quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di gestione di servizi pubblici;
- 4) ai sensi dell'art.1, comma 2, lettera c) per enti di diritto privato in controllo pubblico, le società e gli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni di regolazione dell'attività principale che comporta, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio esclusivo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;

OVVERO

di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_

di avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art.5 Capo III del D.Lgs. n.39/2013) relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

| CARICA/INCARICO RICOPERTO | ENTE |
|---------------------------|------|
|                           |      |
|                           |      |
|                           |      |

che sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi dell'art.8 Capo IV del D.Lgs. n.39/2013.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

che sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi dell'art.10 Capo V e 14 Capo VI del D.Lgs. n.39/2013.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n.39/2013 che sarà pubblicata nel sito dell'Assessorato regionale della salute e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva. (artt. 19 e 20, Capo VIII del D. Lgs. n. 39/2013).

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

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs. n. 39/2013, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

Palermo, li 25/5/15

Azienda Ospedaliera  
Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello  
U.O. di UROLOGIA  
Dott. Paolo Piazza *Spec. in Urologia*  
Codice FISCAM 300160319N  
Via Giulio Cesare PA 00177

*Paolo Piazza*