

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a GERROTANA GIUSEPPA matr. _____
(cognome) (nome)
 nato/a a CATANIA (CT) il 05/09/1966
(luogo) (prov.)
 residente a SANTA FLAVIA (PA)
(luogo) (prov.)
 in Via BENEDETTO CROCE n. 21
(indirizzo)
 E mail giusi-gerrotane@libero.it
 Pec I giusigerrotane@pec.it

DICHIARA

☒ di essere nato/a a CATANIA (CT) il 5/9/1966
☒ di essere residente a SANTA FLAVIA via/p.za B. CROCE, 21
 cap 90017 Località BELLACERA Prov. PA
 Tel. _____ Cellulare 3347200537 e-mail giusi-gerrotane@libero.it
 Pec giusigerrotane@pec.it

di essere domiciliato/a a _____
 Via/P.za _____ n. _____ cap _____
 Località _____ Prov. _____ Tel. _____
 (da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)

☒ di essere cittadino/a italiano/a (oppure) _____
☒ di godere dei diritti civili e politici
☒ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di SANTA FLAVIA (PA)
 ovvero _____
 di essere: celibe/nubile/di stato libero _____
☒ di essere coniugato/a con DI DIO MICHELE
 di essere vedovo/a di _____
 di essere divorziato/a da _____

☒ che la famiglia convivente si compone di:
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

<u>DI DIO MICHELE</u>	<u>CATANIA 4/12/1960</u>	<u>FRATTO</u>
<u>DI DIO SIMONA</u>	<u>PALERMO 11/12/1993</u>	<u>FIGLIA</u>
<u>DI DIO ANTONIO</u>	<u>PALERMO 20/4/1996</u>	<u>FIGLIO</u>

di prestare servizio alle dipendenze dello Stato, delle Province, dei Comuni o di altri enti pubblici;

☒ di non prestare servizio alle dipendenze dello Stato, delle Province, dei Comuni o di altri enti pubblici;
 se si ha avuto precedenti rapporti di lavoro con la pubblica amministrazione;

di non avere avuto interruzione tra un rapporto di lavoro ed il successivo;

di avere avuto interruzione tra un rapporto di lavoro ed il successivo;

di aver avere il seguente trattamento economico:

Stipendio tabellare iniziale lordo:	€ _____
Valore comune Indennità Qualif.Prof.le:	€ _____
Indennità Pro.le specifica:	€ _____
Indennità vacanza contrattuale:	_____
Retribuzione individuale d'anzianità (ove acquisita):	€ _____
Indennità RX (ove prevista):	€ _____
Assegno nucleo familiare (ove dovuto):	€ _____
Fascia retributiva (ove acquisita):	€ _____

di prestare servizio presso privati: _____

☒ di non prestare servizio presso privati: _____

di avere i seguenti incarichi presso altre PP.AA. _____

di essere iscritto/a nell'albo o elenco: _____

di appartenere all'ordine professionale: _____

☒ di possedere il titolo di studio MATURITA' rilasciato dalla scuola/università
IST. PROV. CULTURA E LINGUE di PALESTRO

di possedere la qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica ANIM. E ACCOMPAGN. TURISTICO rilasciato dalla scuola/università ENFAP di PALESTRO

di possedere il numero del codice fiscale GRRGPP66P45C351P

di possedere la partita IVA n. _____

☒ di non possedere la partita IVA

☒ di non esercitare attività imprenditoriale, commerciale, artigianale, industriale e professionale in qualsiasi forma

☒ di non avere responsabilità gestorie in società di persone e di capitali o in fondazioni;

☒ lo stato di disoccupazione

la qualità di pensionato e categoria di pensione _____

la qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____

di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio per i nati anteriormente al 1985:

servizio assolto nel periodo dal _____ al _____;

☒ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di aver riportato condanne penali per le quali sono state emesse le seguenti sentenze di condanna (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono giudiziale, non menzione, sospensione condizionale, ecc.):

n. procedimento _____ n. e data sentenza _____

autorità giudiziaria _____ tipologia giudizio/rito _____

norme violate _____

sanzioni riportate _____

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali di essere

sottoposto/a a procedimenti penali:

n. procedimento _____ reato _____

autorità _____ stato del procedimento _____

X di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato

altro _____

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

l/la sottoscritt/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Palermo, 05/03/2021 Firma Giuseppe Gerrotto (*)

ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata
posta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____

_____ identificato con _____

_____ rilasciato/a il _____ da _____

_____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare
contro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).

Palermo, _____ L'incaricato _____

(Spazio riservato all'autentica della firma)

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di
identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i
dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

Unità Operativa Risorse Umane provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti
informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente
necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale
refuso a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche
ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria
competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Azienda Ospedaliera " Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello " di Palermo.
Responsabile del trattamento: Dott.ssa Maria Rosa Gabriella Sanfilippo – Tel. 091 7808755

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Palermo li 05/03/2021

Per presa visione, il/la dichiarante

Giuseppe Gerrotta