

Del. 1328 del 29/10/2020

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

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

Il/la sottoscritto/a FABIO MANUELA matr. _____
(cognome) (nome)

nato/a a S. AGATA DI MUTELO (ME) il 09/05/1960
(luogo) (prov.)

residente a S. AGATA DI MUTELO (ME)
(luogo) (prov.)

in Via CONACI n. 5

E mail MANUELA.FABIO@HOTMAIL.IT (indirizzo)

Pec MANUELA.FABIO@PEC.IT

DICHIARA

☒ di essere nato/a a S. AGATA DI MUTELO (ME) il 09/05/1960
☒ di essere residente a S. AGATA DI MUTELO via/p.za CONACI 5
cap 98076 Località _____ Prov. _____
Tel. _____ Cellulare 333 8967413 e-mail MANUELA.FABIO@HOTMAIL.IT
Pec MANUELA.FABIO@PEC.IT

☒ di essere domiciliato/a a S. AGATA DI MUTELO
Via/P.za CONACI n. 5 cap 98076
Località S. AGATA DI MUTELO Prov. ME Tel. 333 8967413 (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 / () ovvero

☒ di essere: celibe/nubile/di stato libero NUBILE

☐ di essere coniugato/a con /

☐ 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)

FABIO CUCCHIELLO CONACI, 17-11-1953 GENITORE

AQUINO MARISA CATANIA, 01-08-1964 GENITORE

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

☐ di aver avere il seguente trattamento economico:

Stipendio tabellare iniziale lordo: € _____;
Indennità di specificità medica : € _____;
Indennità vacanza contrattuale : € _____;
Retribuzione individuale d'anzianità: (ove acquisita) € _____;
Indennità rapporto esclusivo : € _____;
Indennità RX : (ove prevista): € _____;
Retribuzione di posizione minima contrattuale : € _____;
Incremento di retribuzione di posizione per incarico, : € _____;
Retribuzione di posizione variabile aziendale : € _____;
Assegno nucleo familiare (ove dovuto): € _____;

☒ di prestare/non prestare servizio presso privati: _____

☐ di avere i seguenti incarichi presso altre PP.AA. NO

☒ di essere iscritto/a nell'albo o elenco: MEDEICO CHIRURGO RUE 10227

☒ di appartenere all'ordine professionale: MEDEICO CHIRURGO

☒ di possedere il titolo di studio LAUREA MAGISTRALE rilasciato dalla scuola/università
MEDECINA E CHIRURGIA di UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PESSINA

☐ di possedere la qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione/ tecnica _____ rilasciato dalla scuola/università _____ di _____

☒ di possedere il numero del codice fiscale FBAMNL90E49I 199V

☒ di possedere la partita IVA n. NO

☒ 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:

☐ in attesa di chiamata;

☐ riformato o rivedibile;

☐ 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 _____

☒ 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.

Il/la sottoscritto/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, 13.11.2020 Firma [Firma] (*)

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000, attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. Dott. Fabio Manuela

identificato con Carta d'identità

n. AS 9058343 rilasciato/a il 21/04/2011 da Com. di Sant'Agata

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

Palermo, 13/11/2020 L'incaricato [Firma]

(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)

L'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 rifiuto 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.

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 18.4.2020

Per presa visione, il/la dichiarante

Giuseppe Fenu