

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA  
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI  
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'  
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a CANNIA GIUSEPPE, nato/a a RAGUSA il 25/10/1958  
c.f. CANNI GPPSORZLH463W residente a RAGUSA in via FRANCO DA n. 15  
in relazione all'incarico di *(inserire tipologia e denominazione dell'incarico)* \_\_\_\_\_  
INTERNIERE \_\_\_\_\_ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

**SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione *(indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)*

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

di non svolgere attività professionale;



di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

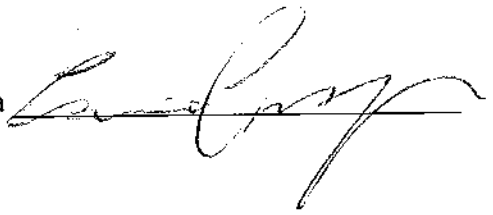
---

---

---

---

Data 12-01-2024

Firma 



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O  
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

**(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a CANNIA GIUSEPPE, in riferimento al conferimento dell'incarico di  
INFERMIERE, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA**

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal  
Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12  
decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

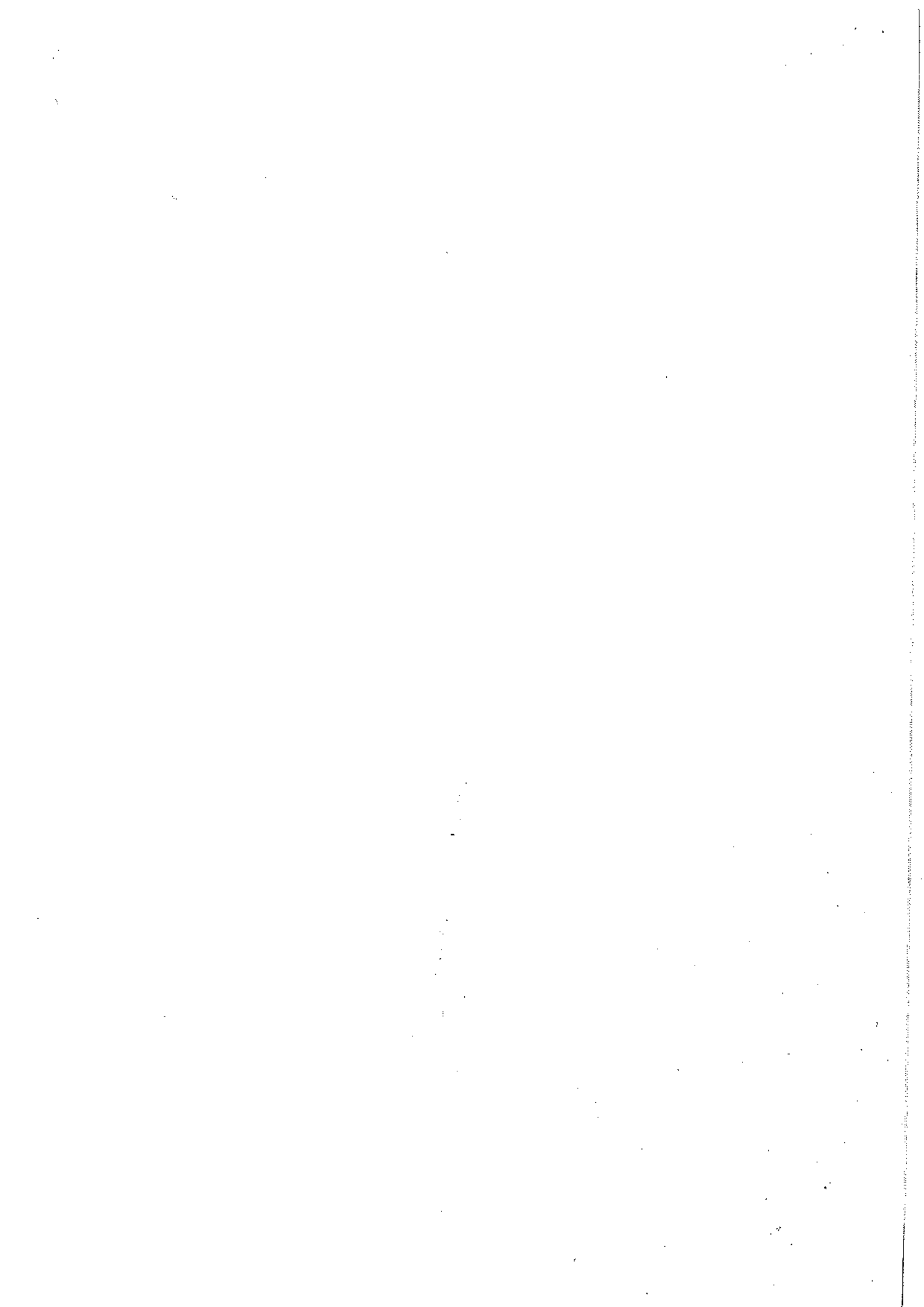
**OPPURE**

- la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

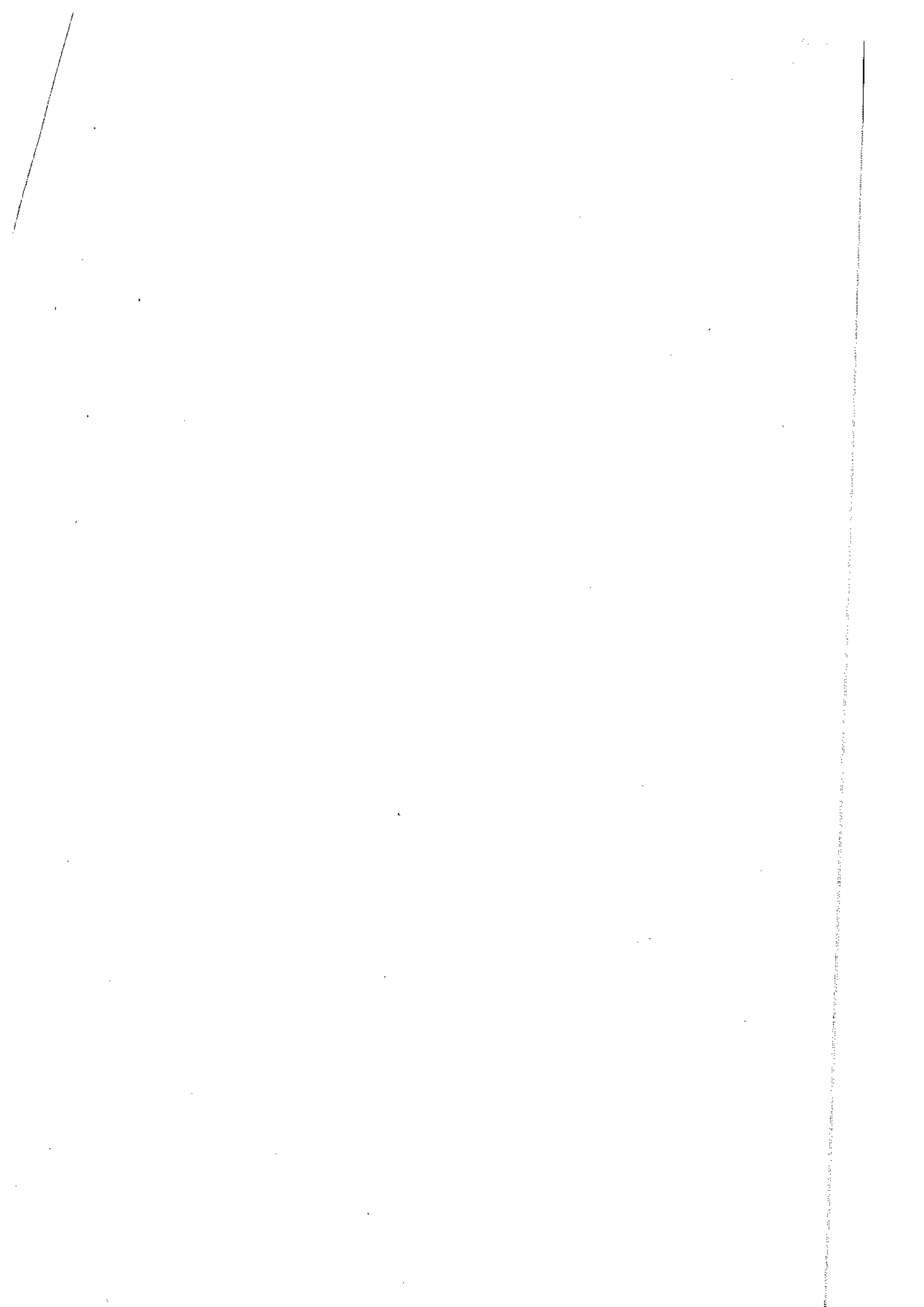



e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data 12/01/2024

Firma





**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA  
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI  
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'  
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto **Daniele Santaera**, nato a **Ragusa** il **31/10/1976**, c.f. **SNTDNL76R31H163X** residente a **Modica (RG) in via Vanella 40 n. 17/A**

in relazione all'incarico di **D.P.O. (Responsabile della protezione dei dati personali)** conferito dall'A.S.S.A.P. OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

**SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (*indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso*)

**D.P.O. (Responsabile della protezione dei dati personali) – Ordine Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Ragusa.**

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

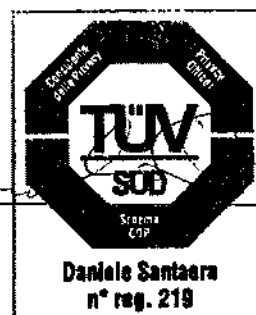
di non svolgere attività professionale;

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

**Consulente privacy / DPO**

Data 13 Gennaio 2021

Firma



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O  
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

**(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto Daniele Santaera, in riferimento al conferimento dell'incarico di D.P.O. (Responsabile della protezione dei dati personali, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12 decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

OPPURE

- la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O  
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a BOIETTO GIOVANNA, in riferimento al conferimento dell'incarico di  
SERVIZIO INFERRMERISTICO, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal  
Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12  
decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

OPPURE

- la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

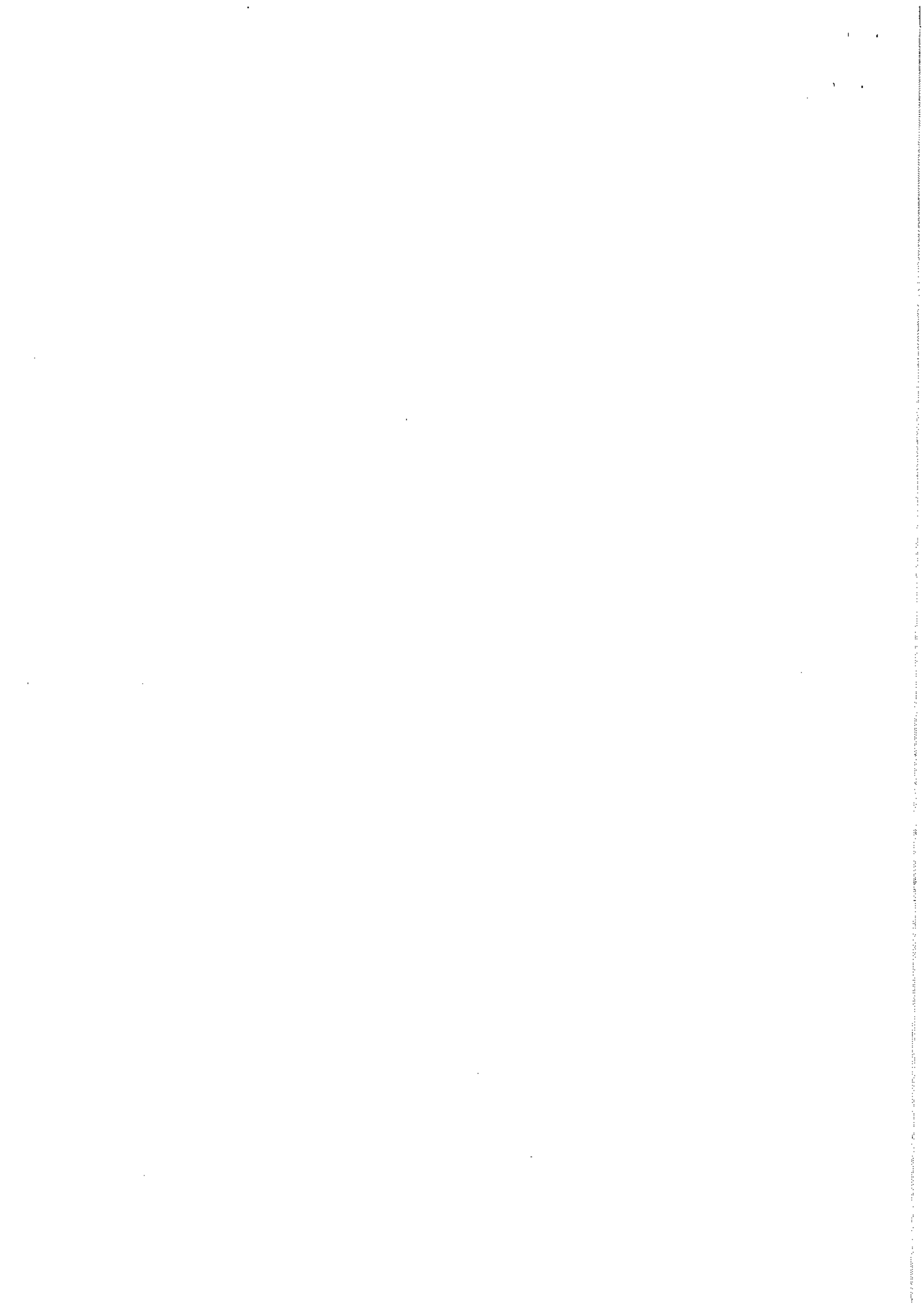
CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO




e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data 7-1-2011

Firma Rosello Geronzi



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA  
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI  
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'  
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a PROIETTO GIOVANNA, nato/a a RAGUSA il 27-3-1969  
c.f. PTGNN69C62H63D residente a RAGUSA in via DEI QUADRINI n. 4  
in relazione all'incarico di *(inserire tipologia e denominazione dell'incarico)* \_\_\_\_\_

SERVIZIO INFANTERISTICO conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

**SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

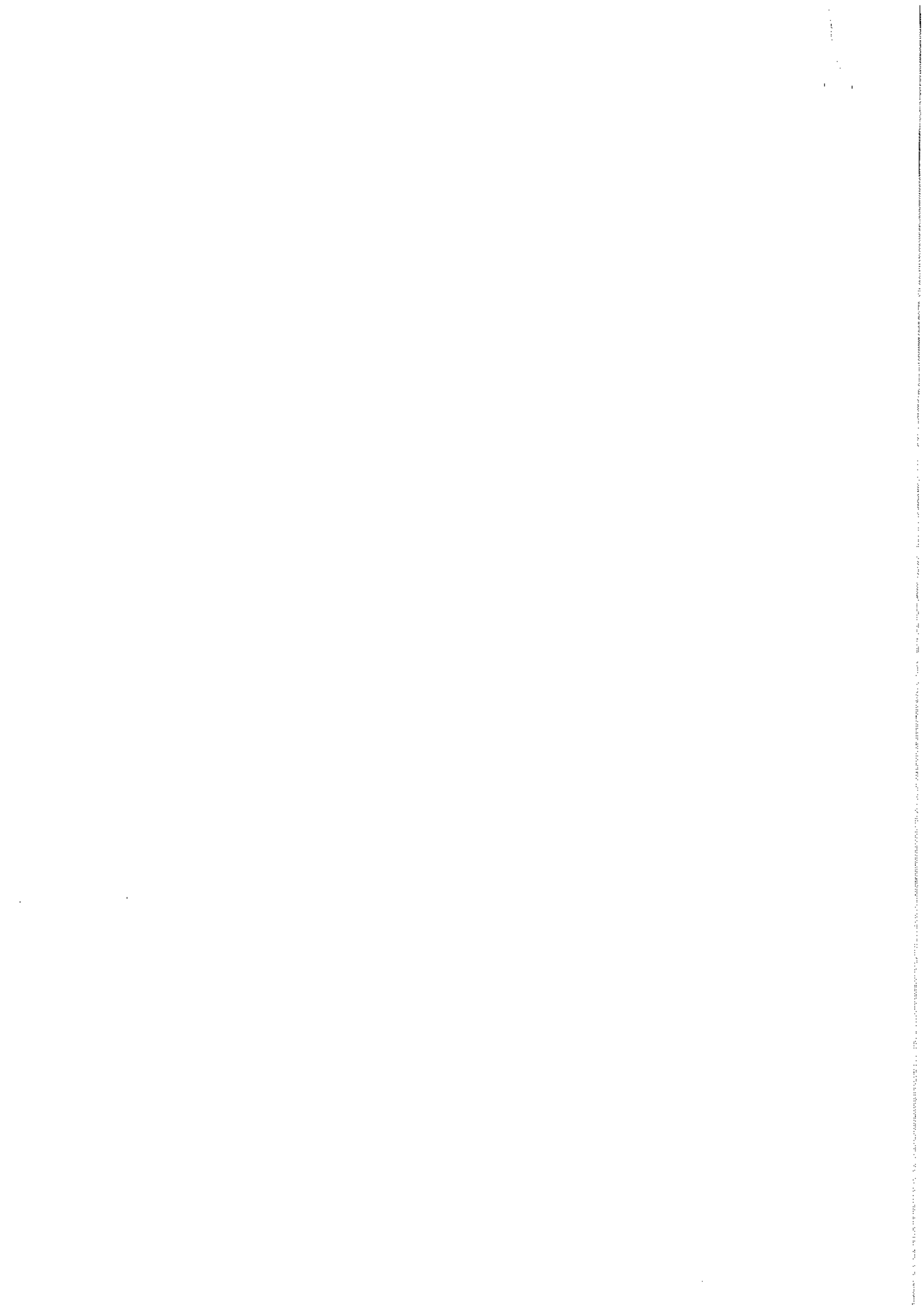
ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione *(indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

di non svolgere attività professionale;



di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

---

---

---

---

Data 10/02/2011

Firma Stefano Geronzi

Vertical text on the right edge of the page, possibly a page number or margin indicator.

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA  
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI  
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'  
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a LEMOLO LUISA NUNZIATA nat/a a RAGUSA il 12/6/69,  
c.f. MLJLNN69H52H163H residente a S. CROCE C in via P. SANGUSEPPE n. 92  
in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)

\_\_\_\_\_ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di  
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

**SEZIONE I - INCARICHI E CARICHE**

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati  
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato  
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione *(indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,  
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SEZIONE II - ATTIVITA' PROFESSIONALE**

di non svolgere attività professionale;

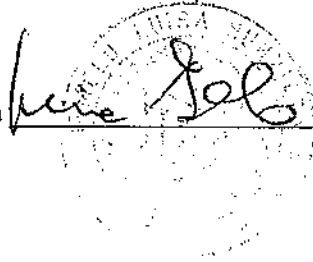


di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio)

STUDIO DI CONSULENZA LAVORO SITO IN VIA  
ROMA 91A - SANTA CROCE CAMERINA

Data 9-03-2021

Firma

A handwritten signature in black ink is written over a circular professional stamp. The stamp contains text, including the name 'ALESSANDRO PISA' at the top and 'CANTIERI' at the bottom, with a central emblem. The signature is written in a cursive style.

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O  
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a EMILIO LUISA NUNZIATO, in riferimento al conferimento dell'incarico di  
CONSULENZA LAVORO E FISCALE, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA**

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal  
Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12  
decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

**OPPURE**

- la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

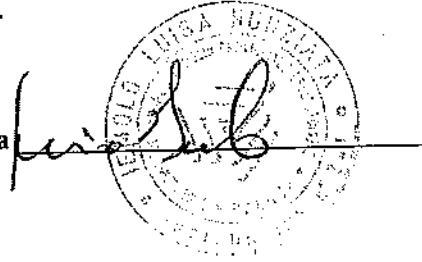
- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO


e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data 31-03-2021

Firma

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "LEGGIO LIBERA MUNITIZIA" at the top and "ASSAP" at the bottom. The signature is written in a cursive style.

**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a BOCCHIENI CLAUDIA, nato/a a RAGUSA il 03/09/1973  
c.f. BCCCLD73P43H163S residente a RAGUSA in via DELLA QUERCA n. 58  
in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) ASS. SOCIALE  
\_\_\_\_\_ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

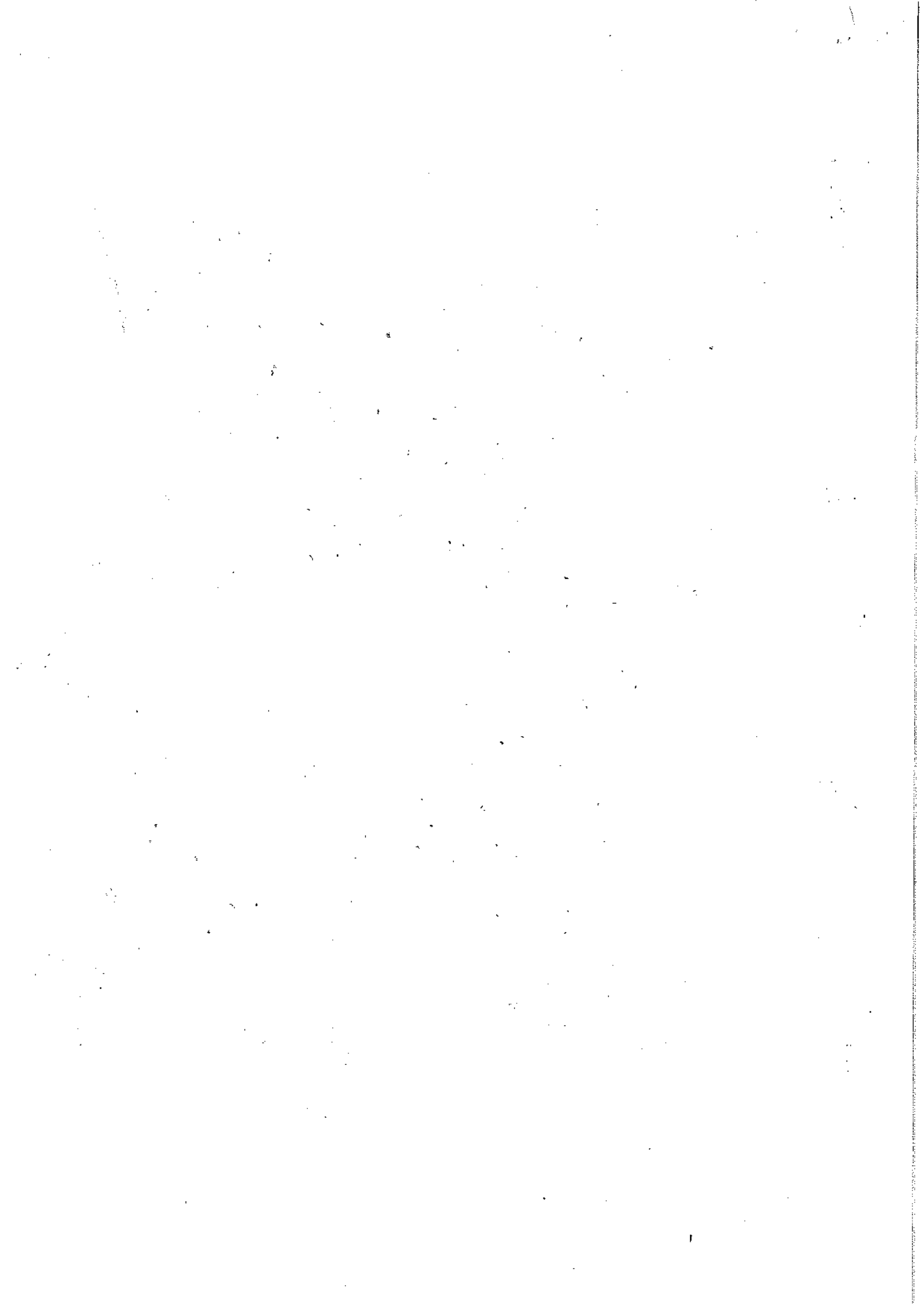
ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;



di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

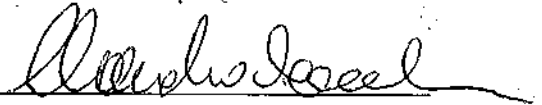
---

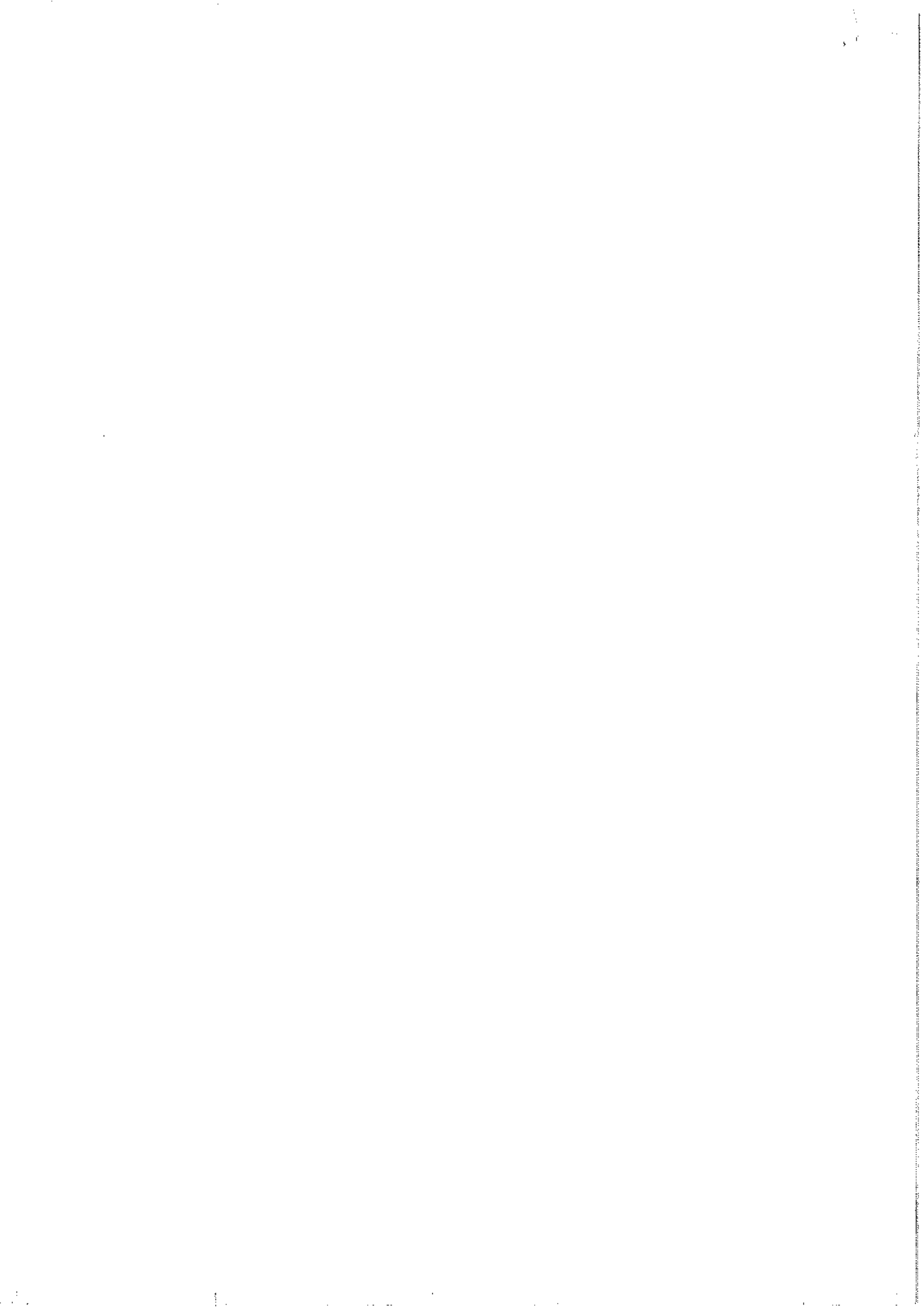
---

---

---

Data 31-03-2021

Firma 



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

**(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a Bocchiemi Claudia, in riferimento al conferimento dell'incarico di Assistente sociale, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12 decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

OPPURE

- la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO




e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data 31/03/2021

Firma *Claudio*



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a IACONO GIOVANNI, nato/a a PAGUSA il 21/11/57,  
c.f. CN16ANN57S21H163A residente a PAGUSA in via ARCHIMEDE n. 18  
in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico) \_\_\_\_\_  
SPECIALISTA GERIATRA conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica, denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale;






di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio)

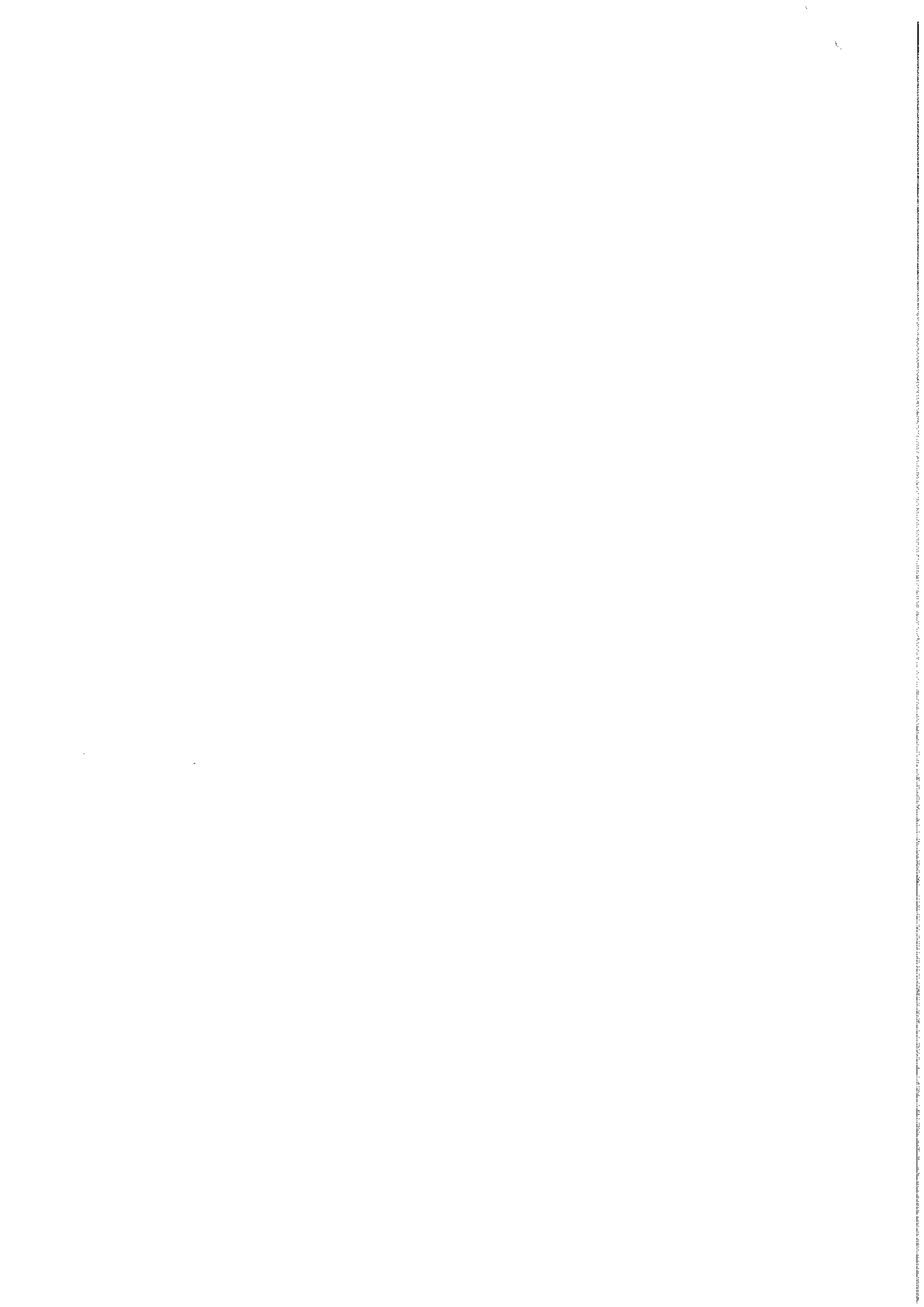
SPECIALISTA IN GERIATRIA

Data

01/04/21

Firma





**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a IACONO GIOVANNI, in riferimento al conferimento dell'incarico di SPECIALISTA GERIATRA, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;

l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12 decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

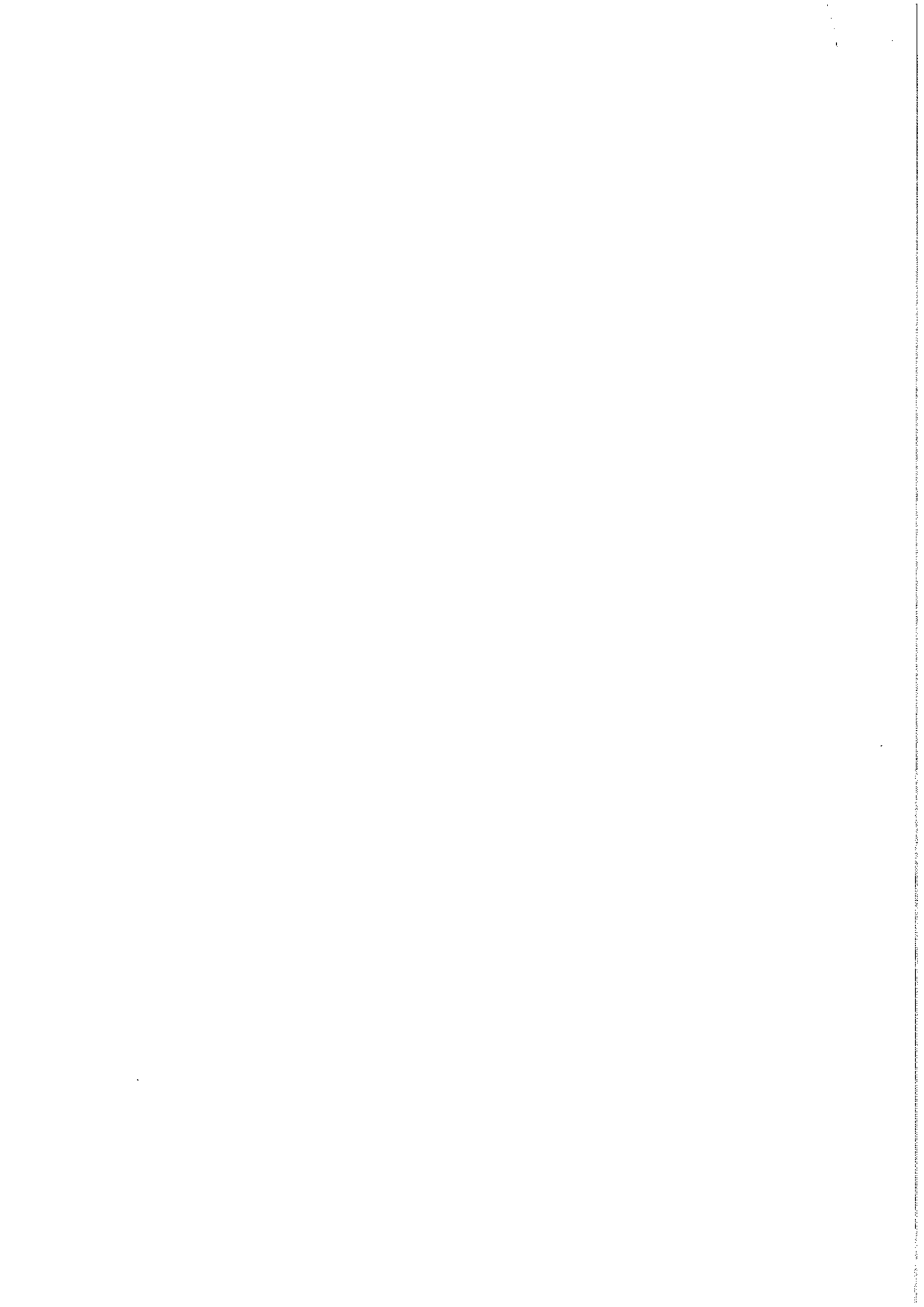
OPPURE

la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

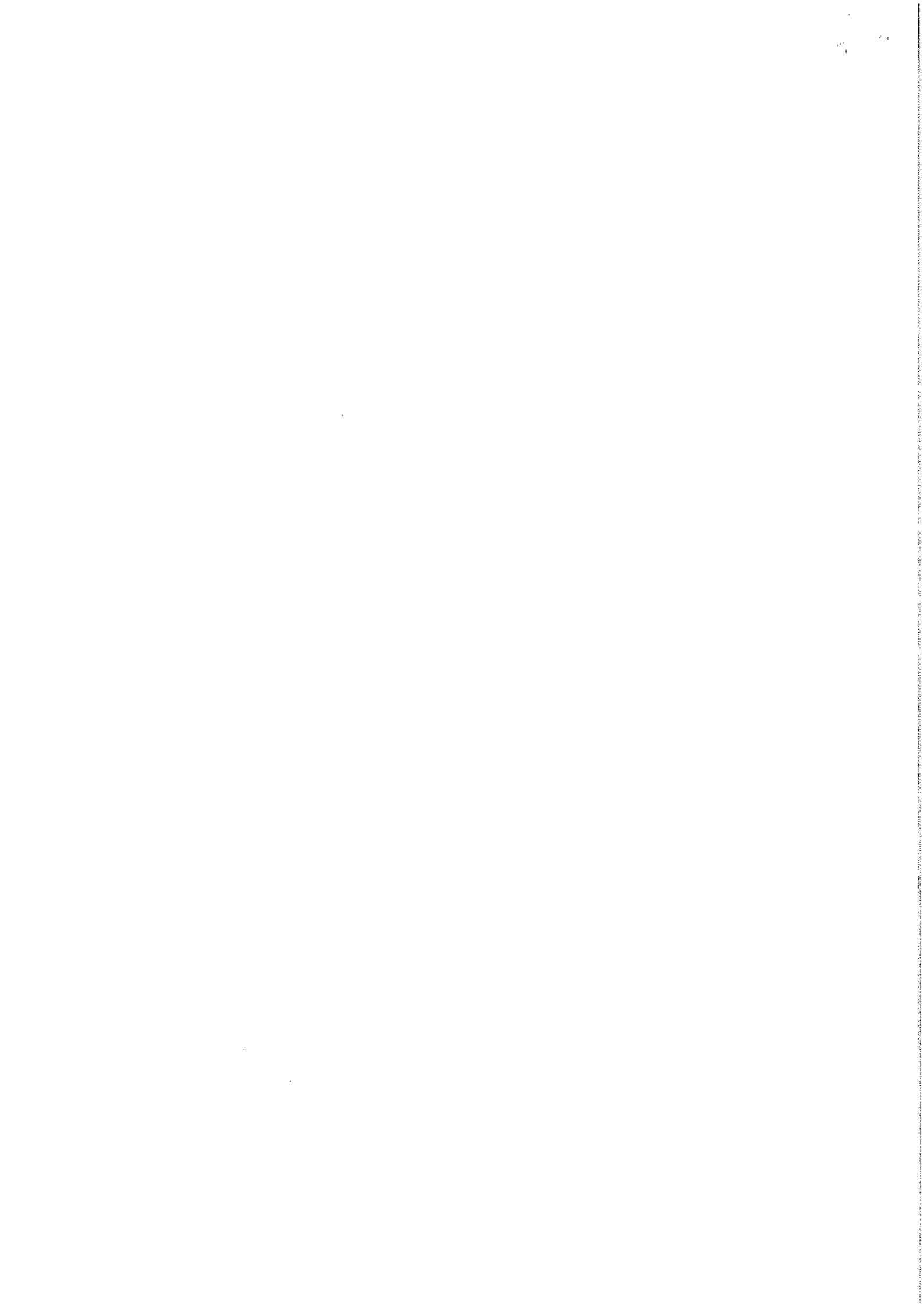
CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO




e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data 01/04/21

Firma 



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O  
INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a CECILIA SPADOLA, in riferimento al conferimento dell'incarico di  
CONSULENZA IGIENICO SANITARIA (HACCP), conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA**

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal  
Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12  
decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

**OPPURE**

- la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto  
legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

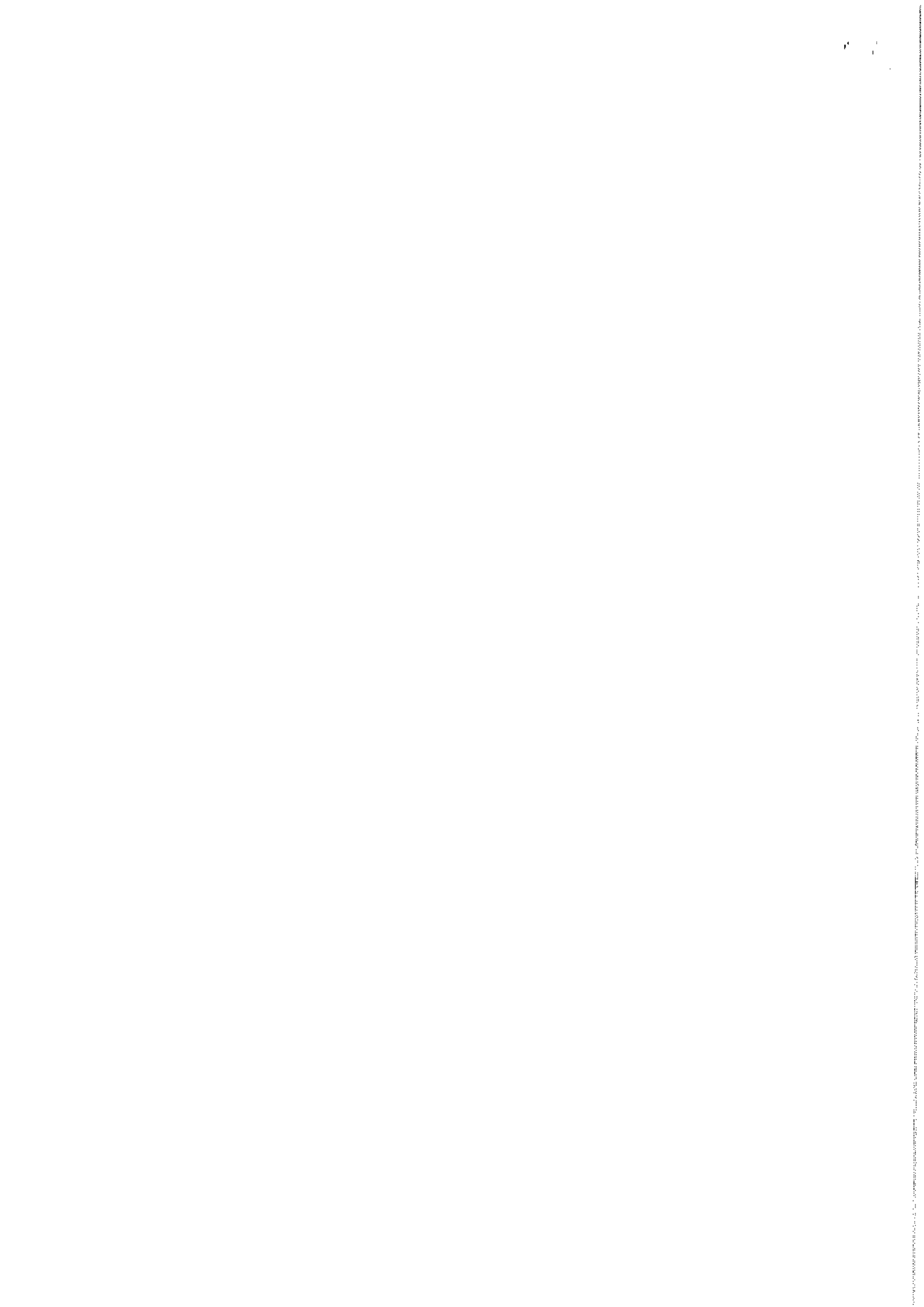



e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data 02-04-2021

Firma

Osse Spedale



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA  
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI  
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'  
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a CECILIA SPADOLA, nato/a a RAGUSA il 24/11/1950  
c.f. SPDCCL50S6L41631 residente a RAGUSA in via PROFESSOR C. CAPON. 2  
in relazione all'incarico di (inserire tipologia e denominazione dell'incarico)  
\_\_\_\_\_ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di  
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

**SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati  
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato  
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (*indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,  
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

di non svolgere attività professionale;

.....

.....

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio*)

---

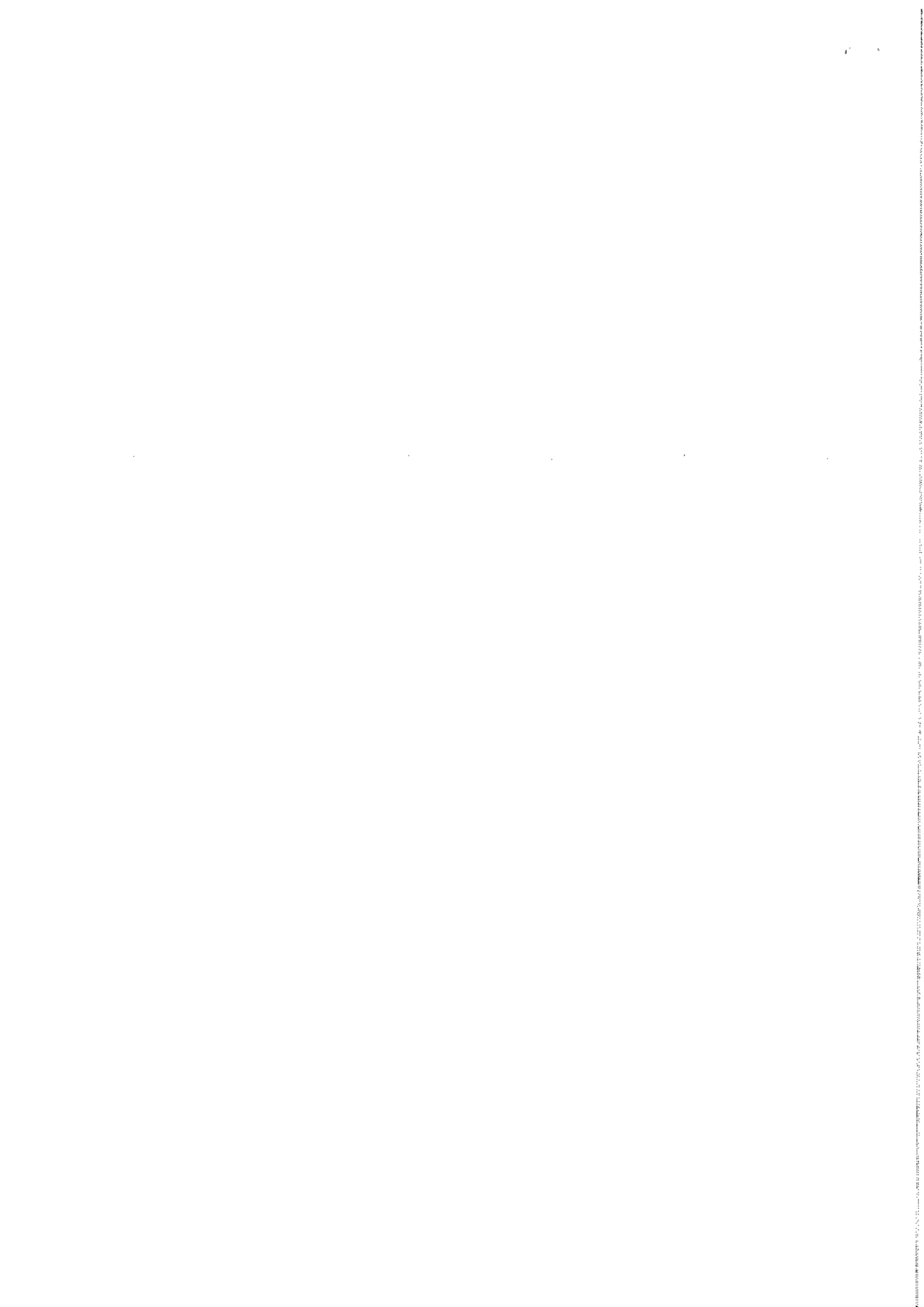
---

---

---

Data 02-04-2021

Firma Cesare Fedele



**DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA  
TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI  
DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA'  
PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15 C.1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a ALBANI SALVATORE, nato/a a RAGUSA 02/07/1960  
c.f. LBNSU760202416317 residente a RAGUSA in via G. LA PORTA 28  
in relazione all'incarico di (*inserire tipologia e denominazione dell'incarico*) FISIOTERAPISTA  
\_\_\_\_\_ conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, sotto la propria responsabilità, consapevole di  
quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di  
dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 33/2013

**SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE**

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati  
dalla Pubblica Amministrazione;

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato  
regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (*indicare tipologia/titolo dell'incarico/carica,  
denominazione dell'ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso*)

**SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE**

di non svolgere attività professionale;

•

Vertical line of text along the right edge of the page, possibly a page number or margin indicator.

di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione ente/società/studio)

PRESIDENTE ASS.NE UIC SEZIONE RAGUSA

---

---

---

Data 01-04-2021

Firma

Anna Sabatà



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' O INCOMPATIBILITA' AI SENSI DELL'ART. 20 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 39/2013**

(Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a ALBANI SALVATORE in riferimento al conferimento dell'incarico di FISIOTERAPISTA, conferito dall'A.S.S.A.P.

OO.PP.Riunite E.C.Lupis C.Boscarino C.Moltisanti, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

**DICHIARA**

- l'insussistenza a proprio carico delle cause di inconferibilità al predetto incarico come previste dal Capo II, art 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità al predetto incarico, come previste al Capo VI, art. 12 decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante in materia di inconferibilità 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.

**OPPURE**

- la sussistenza delle seguenti cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO

- la sussistenza delle seguenti cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA / INCARICO RICOPERTO	PRESSO




e di impegnarsi a rimuoverla/le entro il termine di quindici giorni dalla data della presente dichiarazione. Nelle more della scadenza del termine di quindici giorni, l'acquisizione di efficacia della eventuale nomina rimane comunque condizionata alla rimozione della causa di incompatibilità che dovrà, entro il termine predetto, essere comunicata all'ASSAP.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

