

Sig./Sig.ra TRAINA ALESSANDRO
Nato/a a PALERMO (Prov. PA) il 26-08-1962
incarico OPERATORE SOCIO SANITARIO

Io sottoscritto/a avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, co. 1, del medesimo D.P.R., sotto la mia personale responsabilità ai fini di quanto previsto dagli art. 5, 6, 7 e 13 del D.P.R. n. 62/2013

DICHIARO

- ☒ di non avere contenziosi civili ed amministrativi pendenti nei confronti dell'Azienda ARNAS Civico;
- ☒ di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- ☒ di non aver riportato condanne per i reati di cui alle leggi antimafia;
- ☒ di non trovarsi in situazioni ^{o di} potenziale conflitto di interessi con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia incompatibile con quella svolta dell'Azienda ARNAS Civico
- ☐ ovvero di rimuovere tali situazioni al momento dell'eventuale conferimento dell'incarico
- ☒ di non essere nella condizione di soggetto già lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;

Palermo, li 23.02.2017

In fede


L. Bona Prof.