

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

Dot. Pugliese Michele P.

Tel

indirizzo pec/e-mail:

ai fini dell'assunzione con contratto



libero professionale



co.co.co.

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 489 c.p. e art. 76 DPR n. 445/2000)

DICHIARA

- Di accettare l'incarico in qualità di _____ c/o ASL BA.

- Di essere nato/a a _____ il _____

- Di essere residente a _____ Via _____ CAP _____

- Di essere domiciliato/a a _____ Via _____ n. _____ CAP _____

- Di essere di nazionalità _____ e di essere di stato civile _____

- Di godere dei diritti politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

- Di essere, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di _____

- Di essere in possesso del codice fiscale n. _____

- Di essere in possesso del titolo di studio *Laurea in Med e Ch.*

conseguito in data _____ presso l'Università _____

di _____ con votazione finale _____

- Di essere iscritto all'Ordine _____ al n. _____

_____ dal _____

- Di optare nel caso di contratto co.co.co per il seguente regime: gestione separata contribuzione contribuzione ENPAM a proprio carico

- Di aver/non avere riportato condanne penali e di essere/ non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a dall'impiego;

- Di aver/non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

- Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i.;

- Di non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità ex art. 20, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

- Di dare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e per la gestione del rapporto stesso.

Bari, *2/7/2025*

Il/La dichiarante _____

Autocertificazione
(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Con questo modello è possibile presentare una autocertificazione stati, qualità personali e fatti che riguardano il
firmatario (art. 46 del DPR n. 445/2000, vedi retro).

Il/la Sottoscritto/a

Dot. Roberto Dell'Abate

Luogo di nascita
(Comune, Provincia o Stato estero)

[Redacted]

Data di nascita

[Redacted]

Residente a:

[Redacted]

Indirizzo:

[Redacted]

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

non sono consapevole di
nessuna infrazione

Data:

11/4/25

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

[Redacted Signature]

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a Doc. Riccardo Michel Pro
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Prov. _____ CAP _____
Via _____ N. _____
Indirizzo mail _____
N. Telefonico: _____

Consapevole, secondo quanto prescritto dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi

DICHIARA

- che non sussistono cause di incompatibilità e/o conflitto d'interesse, di cui all'art. 53, c. 14, D.lgs. n. 165/2001;
- che ai sensi dell'art. 15, c.1, D.lgs n. 33/2013, i dati relativi ai seguenti altri incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla p.a. sono i seguenti:

- che ai sensi dell'art.15 c. 1, D.lgs n. 33/2013, i dati relativi allo svolgimento di altre attività professionali sono i seguenti:

BARI, 11/7/25

FIRMA _____