

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

Il/La sottoscritto/a

Dott. ROCCO BIRARDI

Tel. [REDACTED]

indirizzo pec/e-mail: [REDACTED]

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 Medico di Medicina penitenziaria c/o ASL BA.
- Di essere nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]
- Di essere residente a [REDACTED] n. [REDACTED] CAP [REDACTED]
- Di essere domiciliato/a a [REDACTED] Via [REDACTED] n. [REDACTED] CAP [REDACTED]
- Di essere di nazionalità [REDACTED] e di essere di stato civile [REDACTED]
- Di godere dei diritti politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di [REDACTED]
- Di essere, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di [REDACTED]
- Di essere in possesso del codice fiscale n. [REDACTED]
- Di essere in possesso del titolo di studio LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA
conseguito in data [REDACTED] presso l'Università [REDACTED]
di [REDACTED] con votazione finale [REDACTED]
- Di essere iscritto all'Ordine [REDACTED] al n. [REDACTED]
da [REDACTED]
- 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, 19.08.2025

[REDACTED] Il/La dichiarante

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

Io/la sottoscritto/a Dott. ROCCO BIANCHI
nato/a a [REDACTED] il [REDACTED]
residente in [REDACTED] Prov. [REDACTED] CAP [REDACTED]
Via [REDACTED] N. [REDACTED]
Indirizzo mail [REDACTED]
N. Telefonico [REDACTED]

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, 19.08.2025

FIRMA
[REDACTED]

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 Dott. ROCCO BIRARDI

Luogo di nascita [REDACTED] Data di nascita [REDACTED]
(Comune, Provincia o Stato estero)

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

Data: 19.08.2025
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile) [REDACTED]