

**MODELLO "A"**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)  
**SULL'INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITA'**  
**ED INCOMPATIBILITÀ DI CUI AL D. LGS. 8 APRILE 2013, N.39**

Il/La sottoscritto/a REITANO PAOLINA  
nato/a a SAN FRATELLO prov. (ME) il 14-06-1959  
nella qualità di DIRETTORE SANITARIO  
dell'Azienda/Istituto A.O.V. POLICLINICO "G.MARTINO" MESSINA con  
sede in VIA CONSOLARE VALERIA 1 - 98125 MESSINA  
consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali, relative a dichiarazioni false o mendaci, di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D. Lgs. 8 aprile 2013, n.39

In particolare, ai fini dell'inconferibilità di incarichi di direzione nelle Aziende Sanitarie Provinciali:

- di non avere riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (D.Lgs. n. 39/2013, Capo II, art. 3) e dalla legge 27 marzo 2001, n. 9, art. 3, comma 1;
- di non avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art. 5 Capo III del D. Lgs. n. 39/2013)<sup>1</sup>;
- di non rientrare in nessuna delle ipotesi di inconferibilità di cui all'art.8 Capo IV del D.Lgs. n. 39/2013)<sup>2</sup>;

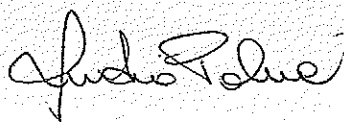
e ai fini delle cause di incompatibilità:

- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 10 Capo V del D.Lgs.n. 39/2013;
- di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 14 Capo VI del D.lgs.n. 39/2013;

<sup>1</sup>ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera d) del D. Lgs. n. 39/2013 per «enti di diritto privato regolati o finanziati» si intendono le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'amministrazione che conferisce l'incarico:

- 1) svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;
- 2) abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;
- 3) finanzia le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;

<sup>2</sup>ai sensi dell'art. 1, comma 2, lettera c) del D. Lgs. n. 39/2013 per «enti di diritto privato in controllo pubblico» si intendono le società e gli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell'articolo 2359 c.c. da parte di amministrazioni pubbliche, oppure gli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi;





OVVERO

di avere riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_

di avere svolto incarichi e/o ricoperto cariche, nei due anni precedenti, in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale (art. 5 Capo III del D. Lgs. n. 39/2013) relativamente alle cariche e/o incarichi seguenti:

CARICA/INCARICO RICOPERTO	ENTE
/	

che sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi dell'art. 8 Capo IV del D. Lgs. n. 39/2013:

/	

che sussistono la/le seguente/i causa/e di incompatibilità ai sensi degli artt. 10 Capo V e 14 Capo VI del D. Lgs n. 39:

/	

Il sottoscritto si impegna a presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013 che sarà pubblicata nel sito dell'Assessorato regionale della salute e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente, rendendo, se nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva. (artt. 19 e 20, Capo VIII del D. Lgs. n. 39/2013)

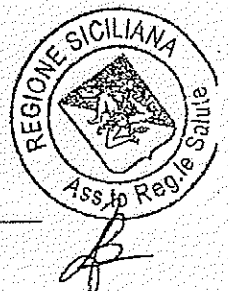
**Trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n.196/2003:**

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D. Lgs. n. 39/2013, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003.

MESSINA il 20-NOV-2013

In fede

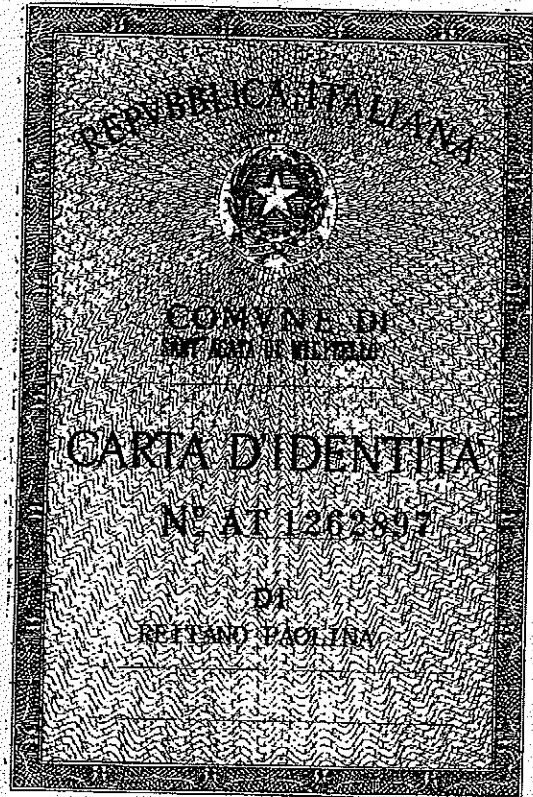
Giuseppe Puleo



Scadenza : 14-06-2022  
Diritti : 5,45

AT 1262897

IPZS S.p.A. - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome **REITANO**  
Nome **PAOLINA**  
nato il **14-06-1959**  
(atto n. **85** p. **1** s. **A** 1959 )  
a. **SAN FRATELLO (ME)**  
Cittadinanza **Italiana**  
Residenza **SANT'AGATA DI MILITELLO (ME)**  
Via **C. DA CALARCO 61**  
Stato civile \_\_\_\_\_  
Professione **MEDICO CHIRURGO**  
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
Statura **163**  
Capelli **Castani**  
Occhi **Castani**  
Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare *Giulio Paolo*  
SANT'AGATA DI MILITELLO **01-03-2012**  
D'Ordine del Sindaco  
FUNZIONARIO INCARICATO  
Impronta del dito indice sinistro  
(Giuseppina Giustorpe)  
*Giuseppina Giustorpe*

MESSINA 20-11-2013

*Giulio Paolo*