

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA - PERSONE FISICHE

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 47)

NON SOGGETTE AD AUTENTIFICAZIONE -ESENTE DA BOLLO (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c.1)

Il/la sottoscritto/a ALDO VERNINO, nato/a a SIRACUSA (SR) il 11/06/1962, residente nel Comune di SIRACUSA (SR), via GIUSEPPE ASBESIA n° 18, c.f. VRNLA62H117545, a conoscenza del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, che testualmente recita:

Art. 76 - Norme Penali:

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso;
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2 (impedimento temporaneo) sono considerate come fatte a pubblico ufficiale;
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso D.P.R. n. 445/2000, ne caso di dichiarazione non veritiere, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.lgs 6-9-2011, n.159 e successive modificazioni ed integrazioni.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SIRACUSA, li 30/10/2017

IL/LA DICHIARANTE



Al sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

FIRMATA DAL DICHIARANTE
IN MIA PRESENZA
L'ADDETTO

SI ALLEGA FOTOCOPIA:
 CARTA D'IDENTITÀ
 PASSAPORTO
 PATENTE

Regione Siciliana

MODELLO DI DICHIARAZIONE Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445

Il/La sottoscritto/a ALDO VERBENGO in ordine al conferimento dell'incarico di PRESIDENTE IPAB UMBERTO I SR presso il Dipartimento _____ presa visione della normativa introdotta dal d.lgs. 39/2013 e visto in particolare l'art. 20 del medesimo decreto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni di cui al comma 5 del predetto art. 20 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

INCONFERIBILITA' ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 :

- Di non trovarsi in alcuna delle cause di inconferibilità dell'incarico di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (artt. 3-4-7).

INCOMPATIBILITA' ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 :

- Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità dell'incarico di cui al d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (artt. 9-11-12-13).

SI IMPEGNA

Ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013 a rendere dichiarazione, con cadenza annuale, sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dal citato decreto e a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

SIRACUSA 26/10/2017

F I R M A


La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità legale.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000, n.445 e s.m.i.)

D.A. n. 385 del 22.04.2013
Possesso dei requisiti per l'incarico di **Consigliere di Amministrazione** delle
Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza

Il Sottoscritto Aldo Vernengo nato a Siracusa

il 11/06/1962 residente a Siracusa Prov. SR

in Via Gregorio Abesta n. 18

C.F. VRNLDA62H11I754J recapito telefonico 3201898850

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci

DICHIARA


Sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso del diritto elettorale attivo a norma del D.P.R. 20.3.1967, n. 223;
- di non incorrere in cause di incandidabilità, ineleggibilità ed incompatibilità disciplinate dagli art. 11 della legge 17.7.1890 n. 6972, fatta esclusione per gli ecclesiastici e i ministri di culto, (art. 11), penultimo comma, della Legge n.6972/1890, oltre a quelle previste nello statuto;
- di non aver riportato condanne penali e/o di non aver precedenti penali in corso*, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso, di seguito indicati ** (specificare il capo d'imputazione), Nessun procedimento penale in corso;
- di essere in possesso del titolo di studio Laurea conseguito il 2008 presso UNI Guglielmo Marconi Roma;
- che il proprio curriculum professionale, di cui né attesta la veridicità, è quello firmato e datato 28/10/2016 che viene allegato alla presente dichiarazione;

- che la propria occupazione attuale è Dipendente Regione Siciliana Assessorato Territorio ed Ambiente Dipartimento dell'Ambiente Servizio 3 U.O.B. S3.2;
- che attualmente ricopre la seguente carica in enti pubblici o in società a partecipazione pubblica, nonché in società private iscritte nei pubblici registri Commissario Straordinario presso Orfanotrofio Parisi Zuppelli Santangelo di Augusta (SR), componente Consiglio di Amministrazione e Presidente nel C.D.A. IPAB Umberto I Siracusa;
- che ha ricoperto precedentemente le seguenti cariche in enti pubblici o in società a partecipazione pubblica, nonché in società private iscritte nei pubblici registri Commissario Straordinario della S.R.R. Siracusa Provincia, Commissario Straordinario IPAB Collegio di Maria SS. Addolorata Felicia Schininà di Ragusa, Commissario ad Acta Azienda Autonoma Turismo Siracusa, Componente Consiglio Generale del Consorzio per l'Area di Sviluppo Industriale di Siracusa e Componente del Comitato Direttivo del succitato Consorzio;
- dichiara, altresì, di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dipartimento competente, che ha provveduto alla nomina, e all'organo che ha provveduto alla designazione i conflitti di interesse o le cause di incompatibilità verificatisi successivamente all'assunzione dell'incarico;
- dichiara di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SIRACUSA, li 30/10/2017

FIRMA DEL DICHIARANTE

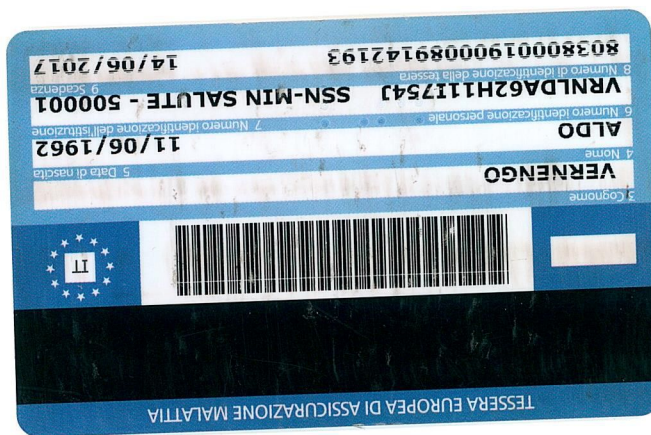

(allega copia del documento d'identità)

NOTE: * (n.b. Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 335 c.p.p. , il soggetto dovrà dichiarare, anche, l'avvenuta iscrizione nel registro delle notizie di reato);

** In caso di assenza di procedimenti penali in corso dovrà essere riportata la seguente dichiarazione: *Nessun procedimento penale in corso.*



I.P.Z.S. SpA - OFFICINA C.V. - ROMA



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

REGIONE SICILIANA
 Dati sanitari regionali

11/06/1962
 Data di nascita

SR
 Provincia

14/06/2017
 Data di scadenza

SRACUSA
 Luogo di nascita

ALDO
 Nome

VERNENGO
 Cognome

VRNLDA62H11754J
 Codice Fiscale

M Sesso

REPUBBLICA ITALIANA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI
 TESSERA SANITARIA
 CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Cognome... **VERNENGO**

Nome... **ALDO**

nato il... **11/06/1962**
 (atto n. **1062** P. **I** S. A. **1962**...)

a... **STRACUSA (SR)**

Cittadinanza... **ITALIANA**

Residenza... **STRACUSA**

Via... **GREGORIO ASBESTA N. 16**

Stato civile... **CONTUGATO**

Professione... **FUNZIONARIO TECNICO**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura... **m. 1.82**

Capelli... **CASTANI**

Occhi... **CASTANI**

Segni particolari... **NESSUNO**

Firma del titolare... *Aldo Vernengo*

STRACUSA li... **21/06/2012**

IL SINDACO
P. IL SINDACO
 L'UFFICIALE D'ANAGRAFE
 delegato
Sig.ra Rita Bianca
Rita Bianca

Impronta del dito
 indice sinistro

CIRCOLO SINDACALE STRACUSA