

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

(Art. 1 L. 15 Maggio 1997 n. 127-art. 1 D.P.R. 20 Ottobre 1998 n. 403 Artt. 38-47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a ARENA MARCELLO ANTONIO nato/a a PALESTRO il 06.07.1956 residente in MISILMERI (PA)
via CONTRADA MASSERIA D'AMARI, 121 documento d'identità n. _____
rilasciato da COMUNE DI MISILMERI Codice Fiscale RNAMEL56L066273J

Dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui si incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. Ai sensi dell'art.23 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (codice di protezione dei dati personali) accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

DICHIARA

- di aver conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di PALESTRO nell'anno 1980;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione nell'anno 1980;
- di aver conseguito la specializzazione in ANESTESIA E RIANIMAZIONE nell'anno 1988 presso l'Università di CATANIA;
- di essere iscritto all'albo professionale della provincia di PALESTRO al n. 7387;
- di aver prestato servizio presso:
 - L'Università di _____ A.O.U.P. _____ con la qualifica di _____ disciplina _____ rapporto di lavoro _____ n.ore settimanali _____ dal _____ al _____;
 - L'ASP di USL 50 - USL 60 - USL 61 / A.O. VILLA SOFIA - CERVELLO con la qualifica di DIRIGENTE MEDICO disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE rapporto di lavoro TEMPO PIENO n.ore settimanali 30 dal 30.12.82 al 31.10.88;
 - Casa di Cura Privata con la qualifica di _____ rapporto di lavoro _____ n.ore settimanali _____ dal _____ al _____;
- di aver accettato l'incarico di MEDICO ANESTESISTA-RIANIMATORE a rapporto di lavoro LIBERO PROFESSIONALE presso l'Unità Funzionale e/o servizio ANESTESIA/RIANIMAZIONE della Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù offrendo una disponibilità oraria di n. ore 6 settimanali. ALTERNANDO
 - di accettare l'incarico di MEDICO ANESTESISTA RIANIMAZIONE a rapporto di lavoro Libero professionista presso l'Unità Funzionale e/o servizio ANESTESIA/RIANIMAZIONE della Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù offrendo una disponibilità oraria di n. ore 6 settimanali. ALTERNANDO
- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente;

Il sottoscritto si impegna a comunicare per iscritto l'eventuale incompatibilità che dovesse insorgere in futuro e eventuali variazioni su quanto autocertificato.

Cefalù li, 13.07.2019

Firma del Medico

Marcello Antonio Arena

Per ricevuta
Fondazione _____

- Allegare alla presente fotocopia documento d'identità in corso di validità