



ORIGINALE

COPIA

IL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 268 del 20-03-2012

PUBBLICAZIONE

Dichiarazione di conformità del trattamento dei dati ex D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Premesso che il D.l.vo 196/2003 e ss.mm.ii. contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(firma del proponente)

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

ai sensi dell'art.124 c.1 D.L.vo 267/2000, per giorni 15

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr Gaetano Alvino*

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE: (ove dovuta)

il presente atto trova capienza di spesa all'autorizzazione :

n. _____ del _____

Il resp/funz.
U.O.C Contabilità Generale e dei Costi

OGGETTO:
**approvazione regolamento in materia
di autocertificazioni**

L'anno duemila *2012*
il giorno *20* del mese di _____
nella Sede dell'ASL di Avellino, il Direttore
Generale Ing. Sergio Florio (nominato con
D.P.G.R.C. n. 471 del 26/09/20112 ed
immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.
202 del 29/09/2011), assistito dal Segretario
assume la seguente deliberazione:

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dall'UOC Affari Generali e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dall'avv.to Massimo Nigro;

VISTO il D.P.R. 445/2000 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa";

VISTA la L. 183/2011 ed in particolare l'art.15 che, in parte, modifica ed integra il succitato D.P.R. 445/2000;

RITENUTO di dover adottare specifico regolamento che abbia per oggetto la disciplina delle dichiarazioni sostitutive di certificazione, delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà nonché l'autenticazione di copie;

D E L I B E R A

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente trascritti e riportati:

di approvare il regolamento ed i relativi allegati (dalla lettera A sino alla lettera N) che formano parte integrante e sostanziale del presente deliberato;

di disporre la pubblicazione sul sito della ASL di Avellino del succitato regolamento e dei relativi allegati (dalla lettera A sino alla lettera N);

di conferire al presente atto, ricorrendone i presupposti di legge, il carattere della immediata esecutività;

di inviare copia del presente deliberato al:

Collegio Sindacale;

Dipartimenti, Presidi Ospedalieri, Distretti Sanitari, Aree di Coordinamento ed UU.OO.CC. Centrali e di Staff.

*Il direttore UOC Affari Generali
dr. Massimo Nigro*



REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE (AUTOCERTIFICAZIONI) E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ (AUTODICHIARAZIONI) AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/00 e SS.MM.II.

Art. 1
Premessa

1. L'art.15 della legge 183/2011, costituendo modifica e integrazione al DPR 445/2000, obbliga la P.A. a rilasciare certificazioni in ordine a stati, qualità personali e fatti utilizzabili solo nel rapporto tra privati.
2. Ai sensi del comma innanzi, sui certificati ad editarsi deve essere apposta, a pena di nullità la seguente dicitura: *"Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della P.A. o a privati gestori di pubblici servizi"*.
3. L'Azienda non può richiedere e/o accettare da privati certificazioni rilasciate da altra P.A. essendo queste sostituite dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000.

Art. 2
Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento ha per oggetto la disciplina di:
 - dichiarazioni sostitutive di certificazione (DSC)
 - dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (DSAN)
 - autenticazione di copie

e viene emanato in applicazione del D.P.R. n. 445/00 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e successive modificazioni ed integrazioni.

1. La dichiarazione sostitutiva di certificazione è una dichiarazione che l'interessato redige e sottoscrive nel proprio interesse su stati, fatti e qualità personali di cui all'art. 46, DPR 445/00 e s.m.i. e che utilizza nei rapporti con la Pubblica Amministrazione e con i concessionari ed i gestori di pubblici servizi.
2. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può riguardare invece tutte le altre circostanze, non contenute nell'elenco prevista dall'art. 46 del DPR 445/00 e s.m.i., di cui l'interessato abbia diretta conoscenza (art. 47, DPR 445/00 e s.m.i.).
3. Per "documento amministrativo" si intende ogni rappresentazione, comunque formata, del contenuto di atti, anche interni, delle Pubbliche Amministrazioni o comunque utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Art. 3
Dichiarazioni sostitutive di certificazione (DSC)

1. Sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza sottoscritta dall'interessato e prodotta tassativamente in sostituzione delle normali certificazioni i seguenti stati, qualità personali e fatti ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/00 e s.m.i.:

- data e il luogo di nascita;
- residenza;
- cittadinanza;
- godimento dei diritti civili e politici;
- stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- stato di famiglia;
- esistenza in vita;
- nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da pubbliche amministrazioni;
- appartenenza a ordini professionali;
- titolo di studio, esami sostenuti;
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica;
- situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali;
- assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto;
- possesso e numero del codice fiscale, della partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- stato di disoccupazione;
- qualità di pensionato e categoria di pensione;
- qualità di studente;
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili;
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- tutte le situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere destinatario di provvedimenti che applicano le sanzioni amministrative di cui al decreto legislativo 8.6.2003 n. 231;
- qualità di vivenza a carico;
- tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile;
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

2. Ai sensi dell'art. 39 della legge 448/98, i soggetti portatori di handicap possono attestare per mezzo di autocertificazione, l'esistenza delle condizioni personali richieste ai fini dell'adozione di provvedimenti amministrativi o dell'acquisizione di vantaggi, benefici economici, prestazioni sanitarie, agevolazioni fiscali o tributarie e di ogni altra utilità, erogate da soggetti pubblici o gestori o esercenti pubblici servizi.

Art. 4
Forma e modalità della dichiarazione sostitutiva di certificazione

1. Le dichiarazioni sostitutive di certificazione, di cui all'art. 3 del presente Regolamento, possono essere rese separatamente o congiuntamente tra loro ed anche nel contesto dell'istanza da produrre.

2. L'interessato può presentare la dichiarazione sostitutiva di certificazione utilizzando l'apposita modulistica messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria Locale di Avellino (Allegati A e B) ovvero l'interessato può produrre la medesima su carta semplice.

3. In entrambe le ipotesi la dichiarazione si intende resa sotto la personale responsabilità dell'interessato.

4. La dichiarazione sostitutiva di certificazione non richiede la presenza del funzionario addetto ai sensi dell'art. 7 del presente Regolamento al momento della sottoscrizione da parte dell'interessato.

5. Per i casi in cui l'Azienda acquisisce informazioni relative a stati, fatti e qualità personali attraverso l'esibizione da parte dell'interessato di un documento di identità e/o riconoscimento in corso di validità, si rimanda al successivo art.11 del presente regolamento.

Art. 5

Casi in cui la dichiarazione sostitutiva di certificazione non è ammessa

1. Ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., la dichiarazione sostitutiva non è ammessa per i certificati medici, sanitari, veterinari, di origine, di conformità all'Unione Europea, marchi, brevetti.

2. Tutti i certificati medici e sanitari richiesti dalle Istituzioni scolastiche per pratica di attività sportiva non agonistica sono sostituiti con un unico certificato di idoneità alla pratica non agonistica rilasciato dal medico di base con validità di un intero anno scolastico come previsto dall'art. 49, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

3. La sottoscrizione delle domande per la partecipazione a selezioni per l'assunzione, a qualsiasi titolo, in tutte le Pubbliche Amministrazioni, nonché ad esami per il conseguimento di abilitazioni, Diplomi o titoli culturali non è soggetta ad autenticazione (art. 39 Legge n. 445/00 e s.m.i.).

Art. 6

Dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (DSAN)

1. L'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38 del DPR n. 445/00 e s.m.i.

2. Possono essere oggetto di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà, a titolo meramente esemplificativo:

- a) tutti gli stati, fatti e qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato non compresi nell'elenco riportato all'art. 3 del presente regolamento;
- b) decesso del convivente, dei parenti entro il 2° grado (fratelli e nonni) e degli affini entro il 1° grado (suoceri);
- c) tutti gli stati, fatti e qualità personali di cui il dichiarante ha diretta conoscenza e rende nel proprio interesse anche quando riguardano altri soggetti (art. 47 comma 2 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.);
- d) la conoscenza del fatto che la copia dei titoli allegati e delle pubblicazioni indicate sono conformi agli originali (art.19 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.); tale dichiarazione può essere apposta in calce alla copia stessa del documento (art.19 bis DPR n. 445/2000 e s.m.i.);
- e) le certificazioni per l'istruttoria di procedimenti da attivarsi su istanza degli interessati,

finalizzati alla concessione di indennità o rimborsi, oltre che all'iscrizione al S.S.N., alla scelta del medico e le dichiarazioni previste dalla contrattazione collettiva vigente del settore di riferimento;

- f) la qualità di erede, di legatario in assenza di specifiche disposizioni testamentarie o di obbligo di apertura di successione;
- g) la qualità di proprietario, di locatore, di affittuario, l'ammontare delle eventuali quote o canoni corrisposti o ricevuti relativamente a tali qualità;
- h) l'assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare del tributo assolto;
- i) le spese effettuate o danni subiti e relativi rimborsi e riconoscimenti, contributi ricevuti, mutui e prestiti contratti con istituti di credito o enti pubblici; condizioni di debitore o creditore nei confronti dell'Amministrazione ricevente;
- j) la titolarità di licenze, di autorizzazioni amministrative e atti di assenso;
- k) l'assenza sia a carico di imprenditori individuali che di società commerciali, di procedure esecutive concorsuali o di procedure equivalenti secondo legislazioni straniere vigenti;
- l) la insussistenza delle condizioni di esclusione dagli appalti previste dalla normativa comunitaria e nazionale vigente;
- m) l'insussistenza di procedimenti di sospensione dalla partecipazione alle procedure di lavori pubblici secondo la normativa vigente e della temporanea esclusione dalla presentazione di offerte in pubblici appalti;
- n) l'insussistenza di cause di divieto o di sospensione dei procedimenti indicati nell'allegato 1 del D. Lgs. 08/08/94 n. 490;
- o) l'insussistenza di situazioni di incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 120 della L. 21/11/81 n. 689;
- p) l'insussistenza di dichiarazioni di incapacità tecnica, professionale ed economico finanziaria (ex artt. 41 e 42 del D. Lgs 163/06 e s.m.i. "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE");
- q) l'insussistenza di cause di destituzione o dispensa dall'impiego presso P.A. ovvero di licenziamento a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo C.C.N.L. – Comparto Sanità (01.09.95);
- r) la qualità di invalido riconosciuto nonché il tipo, la classe o la natura dell'invalidità.

Art. 7 Funzionario addetto

1. Per "funzionario addetto" competente ai sensi degli articoli art. 38 e 47 DPR n. 445/2000 e s.m.i. si intende qualunque dipendente dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino che, secondo l'organizzazione interna, riceve in relazione alle proprie mansioni le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà.
2. Il Funzionario dovrà provvedere ad ammonire il dichiarante sulle responsabilità, anche penali, che derivano da eventuali dichiarazioni mendaci.
3. E' altresì funzionario competente a dichiarare la conformità all'originale di copia di atti ex art. 18, 2° comma D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. il dipendente addetto all'ufficio presso il quale gli stessi atti sono depositati in originale.

Art. 8 Forma e modalità delle dichiarazioni sostitutive di atti notori

1. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre all'Azienda Sanitaria Locale di Avellino sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità

del sottoscrittore; la copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.

2. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica; nei procedimenti di aggiudicazione di contratti pubblici, detta facoltà è consentita nei casi previsti dal regolamento di cui all'articolo 15, comma 2 della Legge 15 marzo 1997, n. 59.

3. Dette dichiarazioni possono essere rese tramite l'utilizzo della modulistica prevista dall'art. 48 D.P.R. 445/2000 messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria Locale di Avellino (Allegati B e C).

4. Ai candidati che partecipano ai concorsi pubblici non è richiesta la presentazione di copia autentica (quindi in bollo) dei titoli ma una semplice dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che dichiari la conformità all'originale delle copie dei titoli allegati utilizzando eventualmente la modulistica di cui all'Allegato D; in tal caso, la dichiarazione di conformità all'originale tiene luogo a tutti gli effetti dell'autentica di copia.

5. Non è altresì richiesta l'autenticazione della sottoscrizione delle domande per la partecipazione a selezioni per assunzioni in pubblici concorsi (art. 39 D.P.R. 445/2000)

6. Per le ipotesi di dichiarazioni sostitutive non contemplate nella modulistica in calce al presente Regolamento, si rinvia a quella in uso presso i funzionari indicati dall'art. 38 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Art. 9
Dichiarazioni sostitutive per i cittadini stranieri

1. Le disposizioni del presente regolamento si applicano ai cittadini italiani e dell'Unione Europea, alle persone giuridiche, alle società di persone, alle Pubbliche Amministrazioni ed agli Enti, alle Associazioni ed ai Comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione Europea.

2. I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione regolarmente soggiornanti in Italia, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive limitatamente agli stati, alle qualità personali ed ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero.

3. Al di fuori dei casi previsti dal comma 2, i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea autorizzati a soggiornare nel territorio dello stato possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive nei casi in cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali tra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante.

4. Con eccezione dei casi di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, gli stati, le qualità personali ed i fatti, sono documentati mediante certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale, dopo aver ammonito l'interessato sulle conseguenze penali della produzione di atti o documenti non veritieri.

Art. 10
Casi particolari

1. Ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., la dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal funzionario addetto ai sensi dell'art. 7 del presente Regolamento, previo

accertamento dell'identità del dichiarante e previa attestazione che la dichiarazione stessa è stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere

2. La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al funzionario addetto previo accertamento dell'identità del dichiarante.

3. Le disposizioni del presente articolo non si applicano in materia di dichiarazioni fiscali. Per i casi di impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione, per i casi di dichiarazione rilasciata dal prossimo coniunto e per i casi di dichiarazione rilasciata dal rappresentante legale, di DSC e DSAN secondo le fattispecie previste rispettivamente dagli artt. 4 comma 1, 4 comma 2 e 5 del DPR 445/2000, si rinvia alla modulistica di cui agli allegati E, F, G, H, I, L.

4. Per quanto attiene alle dichiarazioni inerenti esenzioni dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria si rinvia alla modulistica di cui all'allegato M che si allega al presente quale mero esempio, dovendo essere adeguato, di volta in volta, a quanto la Regione Campania stabilisce con propria normativa.

Art. 11

Documenti di identità e di riconoscimento (art. 45 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.)

1. Nei casi in cui le disposizioni in materia richiedono l'esibizione di un documento di identità, esso può sempre essere sostituito dal documento di riconoscimento equipollente.

2. Si intendono equipollenti alla carta di identità, il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purché munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'Amministrazione dello Stato. I dati relativi a cognome, nome, luogo e data di nascita, cittadinanza, stato civile e residenza attestati in documenti di identità o di riconoscimento in corso di validità, possono essere comprovati mediante esibizione dei documenti medesimi.

3. Nel caso in cui all'atto della presentazione dell'istanza sia richiesta l'esibizione di un documento di identità o di riconoscimento, è fatto divieto di richiedere certificati attestanti stati o fatti contenuti nel documento esibito.

4. E' comunque, fatta salva per l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino la facoltà di verificare, nel corso del procedimento, la veridicità e l'autenticità dei dati contenuti nel documento di identità o di riconoscimento. Nei casi in cui l'Azienda Sanitaria Locale di Avellino acquisisce informazioni relative a stati, qualità personali e fatti attraverso l'esibizione da parte dell'interessato di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, la registrazione dei dati avviene attraverso l'acquisizione della copia fotostatica non autenticata del documento stesso.

5. L'art. 45, III comma, del D.P.R. n. 445/00, testualmente recita: "Qualora l'interessato sia in possesso di un documento di identità o di riconoscimento non in corso di validità, gli stati, le qualità personali e i fatti in esso contenuti possono essere comprovati mediante esibizione dello stesso, purché l'interessato dichiari, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento non hanno subito variazioni dalla data del rilascio."

2. Il dipendente dell'Azienda Sanitaria di Avellino, abilitato nelle funzioni di cui al comma 1, ovvero individuato secondo le disposizioni dell'art.7 del presente regolamento può autenticare le copie di atti nei seguenti casi:

- quando l'originale dell'atto o documento è emesso dall'Azienda ;
- quando l'originale dell'atto o documento è depositato presso gli Uffici dell'Azienda;
- quando il documento è da produrre all'Azienda, dietro presentazione dell'originale.

3. L'autentica consiste nell'attestazione di conformità con l'originale, scritta alla fine della copia a cura del pubblico ufficiale autorizzato, il quale deve indicare altresì la data e il luogo del rilascio, il numero dei fogli in cui consiste il documento, il proprio cognome, nome, la qualifica rivestita, nonché apporre la propria firma per esteso e il timbro dell'Ufficio.

4. Se le copie dell'atto o del documento consistono in più fogli, il pubblico ufficiale incaricato appone la propria firma a margine di ciascun foglio intermedio.

5. Ove mai l'interessato debba presentare all'Azienda Sanitaria Locale di Avellino copia autentica di un documento, l'autenticazione della copia può essere fatta dal responsabile del procedimento o da qualsiasi altro dipendente competente a ricevere la documentazione, su esibizione dell'originale e senza obbligo di deposito dello stesso presso l'Amministrazione procedente. In tal caso la copia autentica può essere utilizzata solo nel procedimento in corso.

Art. 16 Copie di atti e documenti informatici

1. I duplicati, le copie, gli estratti del documento informatico, anche se riprodotti su diversi tipi di supporto, sono validi a tutti gli effetti di legge se conformi alle disposizioni di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

2. I documenti informatici contenenti copia o riproduzione di atti pubblici, scritture private e documenti in genere, compresi gli atti e documenti amministrativi di ogni tipo, spediti o rilasciati dai depositari pubblici autorizzati e dai pubblici ufficiali, hanno piena efficacia, ai sensi degli articoli 2714 e 2715 del codice civile, se ad essi è apposta o associata la firma digitale di colui che li spedisce o rilascia, secondo le disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

3. Gli obblighi di conservazione e di esibizione di documenti previsti dalla legislazione vigente si intendono soddisfatti a tutti gli effetti di legge a mezzo di documenti informatici, se le procedure utilizzate sono conformi alle regole tecniche dettate dalla vigente normativa

Art. 17 Controlli

1. L'Azienda Sanitaria Locale di Avellino è tenuta ad effettuare idonei controlli ex art. 71 del DPR 445/2000 e s.m.i., anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i..

2. Detti controlli devono essere effettuati in via generale, in una percentuale pari ad almeno 1/10 (dieci%), arrotondato per eccesso, delle dichiarazioni sostitutive di certificazione ex art. 46 DPR n. 445/2000 e s.m.i. e delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ex art. 47 DPR n. 445/2000 e s.m.i. .

Art. 12
Adempimenti fiscali

1. Le dichiarazioni oggetto del presente regolamento non sono soggette a imposta di bollo.
2. L'imposta di bollo non è dovuta quando per le leggi vigenti sia esente da bollo l'atto sostituito ovvero quello nel quale è apposta la firma da legalizzare.

Art. 13
Validità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atti notori

1. Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà per i casi su indicati dall'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono (art. 48 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) e cioè:

- I certificati rilasciati dalle Pubbliche Amministrazioni attestanti stati e fatti personali non soggetti a modificazioni hanno validità illimitata. Le restanti certificazioni hanno validità di sei mesi dalla data di rilascio.
- I certificati anagrafici, le certificazioni dello stato civile, gli estratti e le copie integrali degli atti di stato civile sono ammessi anche oltre i termini di validità nel caso in cui l'interessato dichiari, in fondo al documento, che le informazioni contenute nel certificato stesso non hanno subito variazioni dalla data di rilascio.

Art. 14
Documentazione allegata a domande di partecipazione a concorsi, avvisi pubblici e borse di studio

1. La documentazione che il candidato intende allegare alla domanda di partecipazione a Concorsi, Avvisi Pubblici e Borse di Studio, deve ritenersi conforme all'originale qualora supportata da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà comprovante che le stesse copie sono conformi all'originale (All. D).
2. Alla dichiarazione sostitutiva di certificazione va allegata la relativa documentazione.
3. La dichiarazione sostitutiva può essere apposta in calce alla copia stessa del documento (art. 19 bis DPR n. 445/2000 e s.m.i.).
4. Il candidato, qualora presenti contestualmente più domande di concorso o di avviso presso la stessa Azienda o abbia già prodotto la documentazione che intende allegare alle domande suddette:
 - a) può, nella prima ipotesi, allegare una unica documentazione in una domanda e fare esplicito e dettagliato riferimento della suddetta documentazione nelle altre domande;
 - b) può, nella seconda ipotesi, fare esplicito e dettagliato riferimento alla documentazione già depositata presso l'Azienda stessa.

Art. 15
Autenticazione di copie di atti o documenti

1. L'autenticazione delle copie può essere fatta dal pubblico ufficiale dal quale è stato emesso o presso il quale è depositato l'originale o al quale deve essere prodotto il documento, nonché da un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro funzionario incaricato dal Sindaco.

Art. 18
Tipologie dei controlli

1. Il Responsabile di ogni struttura organizzativa dell'Azienda, che riceva dichiarazioni sostitutive, effettua sulla veridicità delle stesse idonei controlli garantendone l'efficiente, efficace e tempestiva esecuzione.
2. L'Azienda può effettuare controlli di tipo preventivo, ovvero nel corso dell'iter procedimentale cui afferisce la dichiarazione a controllarsi; può effettuare, altresì, sulle dichiarazioni rese, controlli di tipo successivo al relativo provvedimento amministrativo ,
3. I controlli possono essere di due tipi:
 - a) controllo **puntuale**, su singoli casi, che viene attivato laddove vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive;
 - b) controllo **a campione**, su un numero determinato di dichiarazioni sostitutive, effettuato sulla base di criteri predefiniti dal Responsabile della struttura organizzativa precedente.
4. Trattandosi di controlli complementari, l'attuazione di controlli puntuali su dichiarazioni sostitutive, presentate per determinati procedimenti, non esclude che rispetto al particolare ambito di attività siano realizzati anche controlli a campione. Resta fermo che debbono essere evitate duplicazioni (controlli effettuati due volte sulle stesse dichiarazioni) e venga assicurata la reale efficacia delle verifiche.

Art. 19
Controlli puntuali

1. Il controllo puntuale deve essere effettuato quando vi siano elementi (cd. indicatori di rischio) in grado di far presupporre l'incoerenza o la non veridicità delle informazioni e dei dati.
2. In relazione alle dichiarazioni sostitutive di certificazione di cui all'art.46 D.P.R. 445/2000 costituiscono indicatori di rischio l'esito di un confronto tra banche dati da cui emergono elementi di incoerenza (es: informazioni diverse per procedimenti analoghi) o rilevanti imprecisioni contenute nella dichiarazione.
3. Per quanto riguarda le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà costituiscono indicatori di rischio l'indeterminatezza della situazione descritta e la lacunosità rispetto agli elementi richiesti.

Art.20
Controlli a campione

1. La scelta delle dichiarazioni sostitutive da sottoporre a controllo a campione viene effettuata con sorteggio periodico riferito alla percentuale, fissata al precedente art.17, di dichiarazioni sostitutive presentate nel periodo individuato come base temporale di riferimento sulla quale riportare l'attività di controllo:
 - a) il periodo individuato è l'arco temporale di un mese
 - b) l'estrazione della prima dichiarazione da sottoporre a controllo è effettuata per sorteggio sul numero delle dichiarazioni presentate il primo giorno del mese.
 - c) i successivi controlli si effettuano ogni 10 dichiarazioni secondo il criterio cronologico.
 - d) Se le operazioni di cui innanzi non consentono di raggiungere la percentuale prefissata all'art.17 del presente regolamento si integra il numero di controlli con l'estrazione di nuova dichiarazione a partire da quelle presentate il 2 giorno del mese, escluse quelle controllate, con la stessa cadenza di successione ogni 10 dichiarazioni.

**Art.21
Tempistica dei controlli**

1. I controlli debbono essere attivati, ai fini di garanzia dell'efficacia dell'azione amministrativa:
 - a) entro il termine massimo di trenta (30) giorni dalla data di scadenza per la presentazione delle autocertificazioni in caso di controllo preventivo;
 - b) entro il termine massimo di trenta (30) giorni dalla data di emanazione del relativo provvedimento amministrativo;
 - c) immediatamente dopo la ricezione dell'autocertificazione in caso di fondato dubbio sul suo contenuto.

**Art.22
Modalità dei controlli**

1. I controlli riguardanti le dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui all'art. 46 D.P.R. 445/2000 sono effettuati secondo le modalità descritte ai successivi comma del presente articolo.
2. L'Azienda, in applicazione dell'art. 43 D.P.R. 445/2000, consulta direttamente (**controllo diretto**) gli archivi dell'amministrazione certificante tramite l'accesso diretto presso gli uffici di quest'ultima da parte dei propri incaricati (accesso diretto materiale) o tramite l'accesso per via telematica (accesso diretto per via telematica). L'Amministrazione certificante rilascia, per l'accesso diretto ai propri archivi, apposita autorizzazione in cui fissa i limiti e le condizioni di accesso per assicurare la tutela della privacy ai sensi della normativa vigente. In tutti i casi in cui l'amministrazione procedente acquisisce direttamente informazioni relative a stati, qualità personali e fatti presso l'amministrazione competente per la loro certificazione, il rilascio e l'acquisizione dei certificati non sono necessari e le suddette informazioni sono acquisite senza oneri con qualunque mezzo idoneo ad assicurare la certezza della loro fonte di provenienza.
3. Il **controllo indiretto** viene, invece, effettuato quando l'Azienda ha necessità di acquisire informazioni di riscontro su una o più autocertificazione e chiede all'Amministrazione certificante il confronto tra i dati dichiarati e quelli contenuti nei suoi archivi e/o banche dati.
4. Nel caso di controlli sulla veridicità di dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà di cui all'art. 47 D.P.R. 445/2000, se le relative informazioni non sono certificabili o attestabili da altro soggetto pubblico o privato né documentabili direttamente dall'interessato, l'Azienda può compiere verifiche in loco, oppure, laddove non ne abbia la competenza, effettuare controlli attraverso il competente organo della pubblica amministrazione (A.R.P.A. Campania, vigili urbani, polizia provinciale, etc.)

**Art. 23
Attività delle strutture organizzative dell'Azienda in seguito ai controlli attivati dalle amministrazioni precedenti**

1. Nello scambio di informazioni con pubbliche amministrazioni che hanno attivato i controlli sulle dichiarazioni sostitutive, ogni struttura organizzativa dell'Azienda deve applicare criteri di semplicità ed immediatezza, facendo ampio ricorso agli strumenti telematici incluse le comunicazioni via fax e posta elettronica. In ogni caso le comunicazioni in risposta a richieste di controllo dovranno contenere l'indicazione dell'esito del controllo, dell'ufficio controllante, del responsabile del procedimento e della data.
2. L'accesso non può essere indiscriminato ed è vietato accedere a dati diversi da quelli per cui si attiva l'acquisizione d'ufficio o la procedura di controllo (art. 43, comma 2, T.U.).

3. Ai sensi dell'art. 16 D.P.R. 445/2000 per tutelare la riservatezza dei dati personali di cui agli artt. 22 e 24 della legge 196/2003 (Codice in Materia di Protezione dei Dati Personalii), i certificati ed i documenti trasmessi ad altre PP.AA. possono contenere solo le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste da legge o da regolamento e strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per cui vengono acquisite.

4. Il Responsabile della struttura organizzativa aziendale, competente al rilascio delle relative certificazioni, è responsabile della procedura di controllo attivata dall'amministrazione precedente (es: Comune) salvo che assegni con atto scritto tale responsabilità ad un addetto alla struttura organizzativa di categoria non inferiore alla C.

Art.24 Rilevazione delle attività di controllo

1. Negli atti d'ufficio devono essere debitamente annotati i criteri adottati per le verifiche, i controlli effettuati ed i relativi risultati con i conseguenti provvedimenti.

2. Dell'avvenuta effettuazione dei controlli dovrà essere debitamente compilata e sottoscritta da parte di Dirigenti Responsabili delle strutture dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino una apposita modulistica di verifica semestrale (All. N) da inviare al Direttore UOC Affari Generali, ovvero il responsabile individuato dalla Direzione Generale con atto di nomina, al fine di tenere monitorata la situazione complessiva dei controlli; la scadenza di tale adempimento è fissata:

- per il primo semestre dell'anno al 31 luglio
- per il secondo semestre dell'anno al 31 gennaio.

3. Il Responsabile di cui al comma innanzi predispone entro il 28 febbraio di ogni anno gli elementi utili alla redazione della relazione annua di sintesi sulle attività di monitoraggio e controllo che la Direzione Generale adotterà entro il 31 marzo successivo rendendola pubblica e disponendone l'invio al Dipartimento della Funzione Pubblica.

Art. 25 Responsabilità dei dipendenti

1. Secondo l'art. 73 D.P.R. 445/2000 le pubbliche amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità prodotti dall'interessato o da terzi.

2. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio l'inoservanza di quanto disposto all'art. 1 , comma 1 e 2, del presente regolamento e di quanto stabilito all'art.74 D.P.R. 445/2000, ovvero:

- a) la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni vigenti;
- b) la richiesta di certificati o di atti di notorietà nei casi in cui ci sia l'obbligo del dipendente di accettare la dichiarazione sostitutiva;
- c) il rifiuto da parte del dipendente addetto di accettare l'attestazione di stati, qualità personali e fatti mediante l'esibizione di un documento di riconoscimento;
- d) la richiesta e la produzione, da parte rispettivamente degli ufficiali di stato civile e dei direttori sanitari, del certificato di assistenza al parto ai fini della formazione dell'atto di nascita.

Art. 26

Irregolarità, omissioni, errori sanabili e imprecisioni.

1. Qualora le dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/00 e s.m.i. presentino delle irregolarità o delle omissioni rilevabili d'ufficio, non costituenti falsità, il funzionario competente a ricevere la documentazione dà notizia all'interessato di tale irregolarità entro 15 giorni.
2. Al fine di poter realizzare l'integrazione dell'elemento informativo sanabile il funzionario competente deve verificare:
 - a) l'evidenza dell'errore
 - b) la sua non incidenza effettiva sul procedimento in corso
 - c) la possibilità di essere sanato con una dichiarazione integrativa.
3. In mancanza della regolarizzazione e/o completamento delle dichiarazioni ,il procedimento a cui esse afferiscono non ha seguito.

Art.27

Responsabilità dei dichiaranti - sanzioni

1. Se in sede di controllo emerge la non veridicità delle dichiarazioni sostitutive, il Responsabile della struttura organizzativa alla quale è stata presentata la falsa dichiarazione deve attivarsi immediatamente trasmettendo gli atti contenenti le false dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria.
2. Nell'inoltrare la segnalazione all'autorità giudiziaria, dovrà essere individuata espressamente la notizia criminis ed il presunto autore dell'illecito penale.
3. Il Funzionario addetto dovrà anche attivarsi per adottare, o far adottare al soggetto competente, i provvedimenti previsti (art. 75 e 76 D.P.R. 445/00 e s.m.i.).
4. Nel caso di controllo preventivo l'Azienda provvede all'esclusione dal procedimento del soggetto mendace o attestante il falso comunicando allo stesso i motivi dell'esclusione medesima.
5. Nel caso di controllo successivo l'Azienda adotterà i provvedimenti di sospensione dei benefici ottenuti a seguito di falsa certificazione e opererà il recupero delle somme indebitamente percepite dal soggetto mendace o attestante il falso

Art. 28

Controlli su richiesta di soggetti privati

1. Previa definizione di appositi accordi, i privati, che accettano dichiarazioni sostitutive ai sensi dell'art. 2 D.P.R. 445/2000, possono richiedere all'ufficio di questa Azienda competente al rilascio della relativa certificazione la conferma scritta della corrispondenza tra quanto dichiarato e le risultanze dei dati in possesso dell'amministrazione; la richiesta deve essere corredata del consenso del dichiarante.

Art.29

Modalità di presentazione delle istanze per via telematica e sistema di gestione informatica dei documenti

1. Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare all'Azienda Sanitaria Locale di Avellino

possono essere inviate anche per fax e via telematica.

2. Le istanze e le dichiarazioni inviate per via telematica si intendono valide se sottoscritte mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica.

Art. 30
Abrogazioni e norma di salvaguardia

1. Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentari di questa Azienda in contrasto con quelle previste dal presente regolamento.
2. Il presente regolamento s'intende espressamente subordinato alla normativa in merito e immediatamente integrato ed emendato da nuove disposizioni in materia che dovessero intercorrere dalla sua data di pubblicazione.

ALL. A)



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (cognome) (nome) (prov.) il _____
residente a _____ (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (_____)
in _____ (comune di residenza) (prov.) n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiera e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ (_____) il _____
 di essere residente a _____
 di essere cittadino italiano (oppure) _____
 di godere dei diritti civili e politici _____
 di essere: celibe/nubile/di stato libero _____
 di essere coniugato/a con _____
 di essere vedovo/a di _____
 di essere divorziato/a da _____
 che la famiglia convivente si compone di:
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)
1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
 di essere tuttora vivente
 che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)
 che il proprio _____ (rapporto di parentela) _____ (cognome nome)
nato il _____ a _____ e residente a _____
è morto in data _____ a _____
 di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____
 di appartenere all'ordine professionale _____
 titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla scuola/università _____ di _____
 esami sostenuti _____ presso la scuola/università _____ di _____
 qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, e di qualificazione tecnica: _____
 situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente: _____
 assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto:
 posesso e numero del codice fiscale _____
 partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria: _____

- stato di disoccupazione
- qualità di pensionato e categoria di pensione _____
- qualità di studente presso la scuola/università :
di _____
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche giuridiche, di tutore, di curatore e simili: _____
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo
- di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- qualità di vivenza a carico di _____
- nei registri dello stato civile del comune di _____
risulta che: _____
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Luogo e data **Il /La** Dichiara**nte**

(per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

ALL B)



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI DELL'ASSUNZIONE IN
SERVIZIO/INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI
(art. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)**

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ (_____) il _____
 di essere residente a _____ (_____)
in Via _____ tel _____
 di essere domiciliato a _____
 di avere la cittadinanza: _____
 di godere dei diritti politici;
 di avere/non aver riportato condanne penali e di avere/non avere carichi penali in corso;
 di appartenere alla seguente categoria di personale disabile:

di possedere il seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ presso _____

titolo professionale _____
conseguito il _____ presso _____
 diploma di specializzazione _____
conseguito il _____ presso _____
 altro _____

di essere iscritto all'ordine (albo professionale) _____
(provincia di _____)

✓ di aver prestato in precedenza i seguenti servizi alle dipendenze del Servizio Sanitario Nazionale (SI) (NO) - compresi gli altri Enti del Comparto e quelli considerati equiparabili -
dal _____ al _____
in qualità di _____
presso _____
dal _____ al _____
in qualità di _____
presso _____
dal _____ al _____
in qualità di _____
presso _____
dal _____ al _____
in qualità di _____
presso _____
dal _____ al _____

in qualità di _____
presso _____

Note: _____

Letto, confermato e sottoscritto
Luogo e data II / La Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE DATA



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov _____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

DICHIARA

Luogo e data II/La Dichiarante

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. Lgs n. 196/2003 e c.m.i.

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. in relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE DATA



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINAL DI COPIA
(ART. 19 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiera e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che le allegate copie (barrare ciòche interessa):

- (n. _____ atti/documenti _____ conservati/rilasciati dalla amministrazione pubblica _____ sono conformi agli originali;
(n. _____ pubblicazioni _____ sono conformi agli originali;
(del titolo di studio _____ rilasciato da _____ il _____ è conforme all'originale;
(del titolo di servizio _____ rilasciato da _____ il _____ è conforme all'originale;
(n. _____ sottoelencati documenti _____

sono conformi agli originali.

Luogo e data Il/La Dichiaraente

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196 /2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE DATA



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE E ALLA DICHIARAZIONE**
(articoli 46 e 4, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov _____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445 e s.m.i., e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del DLG 196/2003 apposta sul retro del presente modulo e valendosi espressamente della disposizione di cui all'art. 4, 1 comma, DPR 445/00 e s.m.i.
DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Il Funzionario _____ attesta che tale dichiarazione è resa ai sensi
dell'art. 4 DPR 445/00 e s.m.i. poiché il dichiarante Sig. _____ non è
identificato per mezzo del documento di riconoscimento _____
in condizioni di sottoscrivere la presente dichiarazione.

Luogo e data.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE DATA

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
IN CASO DI IMPEDIMENTO ALLA SOTTOSCRIZIONE E ALLA DICHIARAZIONE
(articoli 47 e 4, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445 e s.m.i., e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del DLG 196/2003 apposta sul retro del presente modulo e valendosi espressamente della disposizione di cui all'art. 4, 1 comma DPR 445/00 e s.m.i.

DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Il Funzionario _____ attesta che tale dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 4 DPR 445/00 e s.m.i. poiché il dichiarante Sig. _____, identificato per mezzo del documento di riconoscimento _____, non è in condizioni di sottoscrivere la presente dichiarazione.

Luogo e data,

IL FUNZIONARIO RICEVENTE DATA

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

ALL.G)

 AZIENDA SANITARIA LOCALE
 AVELLINO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RILASCIATA DAL PROSSIMO CONGIUNTO**

(articoli 46 e 4, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov.) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)
identificato per mezzo del documento diriconoscimento _____ in qualità di
(coniuge/figlio/altro)
grado di parentela _____ del Sig. _____, il quale si trova in una
situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute e valendosi delle
disposizioni di cui al D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445 es.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76
dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle
conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di
cui all'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i. apposta sul retro del presente modulo e valendosi
espressamente della disposizione di cui all'art. 4, 2 comma DPR 445/00 e s.m.i.
DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Luogo data e firma, _____

(coniuge, figlio, -----)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov _____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)
identificato per mezzo del documento di riconoscimento _____ in
qualità di (coniuge/figlio/altro grado di parentela _____)

del Sig. _____, il quale si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute e valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i. apposta sul retro del presente modulo e valendosi espressamente della disposizione di cui all'art. 4, 2 comma DPR 445/00 e s.m.i. Dichiara, sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Luogo e data, _____
Firma (coniuge/figlio/parente) _____

Spazio riservato all'ufficio da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante.

il dipendente addetto (timbro e firma)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AVVOCATO
RILASCIATA DAL RAPPRESENTANTE LEGALE**
(articoli 46 e 5 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov _____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

soggetto alla POTESA' DEI GENTITORI/TUTELA/CURATELA (cancellare le definizioni che non interessano) valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445 e s.m.i., e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del DLG 196/2003 apposta sul retro del presente modulo, in virtù del disposto dell'art. 5 D.P.R. n. 445/00 e s.m.i. DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Luogo e data e firma ,

(genitore, tutore, curatore, interessato con assistenza del curatore)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
RILASCIATA DAL RAPPRESENTANTE LAGALE
(articoli 47 e 5 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov _____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

soggetto alla POTESTA' DEI GENTITORI/TUTELA/CURATELA (crociare le parti che non interessano) valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445 e s.m.i., e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del DLG 196/2003 apposta sul retro del presente modulo, in virtù del disposto dell'art. 5 D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.

DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Luogo data e firma , _____
genitore/tutore/curatore/interessato con assistenza di curatore

Spazio riservato all'ufficio da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante.

il dipendente addetto (timbro e firma)

Il dipendente addetto (timbro e firma)
La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

MODULO ESENZIONE ALL. M (faxsimile emendabile)



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ DI ATTO DI NOTORIETA' DEL DIRITTO
ALL'ESENZIONE DAL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA
SANITARIA (TICKET)**

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.; applicazioni leggi Finanziarie 1995 / 1996 e s.m.i.)

RIQUADRO A

In relazione alla richiesta di prenotazione di prestazioni specialistiche relative all'assistito:

(Cognome Nome Data di nascita)

RIQUADRO B

I/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (prov_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato
residente a _____ (comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

- In qualità di diretto interessato
 In qualità di coniuge, di parente in linea retta/collaterale fino al terzo grado _____
 In qualità di tutore/amministratore di sostegno _____

CONSAPEVOLE :

- CHE AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R 445/2000, IL RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI E' PUNITO AI SENSI DEL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA. L'AZIENDA E' TENUTA A VERIFICARE LE DICHIARAZIONI IN MERITO ALLE CONDIZIONI REDDITUALI SOTTORIPORTATE
- DELL'ART.1,COMMA 11.DM 11/12/2009, SECONDO CUI OVE I CONTROLLI EVIDENZINO L'INSUSSISTENZA DEL DIRITTO ALL'ESENZIONE PER REDDITO, L'ASL COMUNICA ALL'ASSISTITO L'ELENCO DELLE PRESTAZIONI FRUISTE INDEBITAMENTE IN REGIME DI ESENZIONE PER REDDITO E IL CORRISPONDENTE AMMONTARE DELLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA A CARICO DEL CITTADINO

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è così costituito :

- 1) nome e cognome _____
codice Fiscale _____ relazione parentela
- 2) nome e cognome _____
codice Fiscale _____ relazione parentela
- 3) nome e cognome _____
codice Fiscale _____ relazione parentela
- 4) nome e cognome _____
codice Fiscale _____ relazione parentela
- 5) nome e cognome _____
codice Fiscale _____ relazione parentela

Che il fruitore della prestazione sanitaria di cui alla allegata documentazione è esente dal pagamento del ticket in quanto rientra in una delle seguenti categorie:

8
() ESENTE PER ETA' E REDDITO

Cittadino di età inferiore ai 6 anni o superiore a 65 anni appartenente ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito nell'anno precedente, non superiore a 36.151,98 euro.

() TITOLARE DI PENSIONE SOCIALE O ASSEGNO SOCIALE O FAMILIARE A CARICO.
Il familiare a carico deve indicare i dati del titolare di pensione sociale:

cognome / nome

luogo e data di nascita

() TITOLARE DI PENSIONE AL MINIMO O FAMILIARE A CARICO

Titolari di pensioni al minimo, di età superiore a 60 anni e loro familiari a carico, purché appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro se è presente un coniuge e di altri 516,46 euro per ogni figlio a carico.

Il familiare a carico deve indicare i dati del titolare di pensione al minimo:

cognome / nome

luogo e data di nascita

() DISOCCUPATO o FAMILIARE A CARICO o RICHIEDENTE ASILO POLITICO

è consci che ai fini del riconoscimento del diritto all'esenzione si intende per disoccupato il cittadino che abbia cessato per qualsivoglia motivo (licenziamento, dimissioni, cessazione di un rapporto a tempo determinato) un'attività di lavoro dipendente e che non può considerarsi disoccupato il soggetto che non ha mai svolto attività lavorativa, né il soggetto che abbia cessato un'attività lavorativa autonoma.

Iscritto all'elenco anagrafico del Centro per l'impiego di _____

ha lavorato alle dipendenze di ditta/ente: _____
con sede in _____ via _____
dal _____ al _____

appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo lordo, riferito all'anno precedente, inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro se è presente un coniuge e di altri 516,46 euro per ogni figlio a carico.

Il familiare a carico deve indicare i dati del disoccupato:

cognome / nome

luogo e data di nascita

data _____ luogo _____

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.. la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda Sanitaria di Avellino nella persona del Direttore Generale protempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda in via degli Imbimbo 10, 83100 Avellino. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.

IL FUNZIONARIO RICEVENTE DATA

INFORMAZIONI UTILI PER LA COMPILAZIONE

*ATTENZIONE: per **nucleo familiare** deve intendersi quello rilevante a fini fiscali (e non anagrafici), costituito dal dichiarante, dal coniuge del dichiarante non legalmente ed effettivamente separato e dagli altri familiari per i quali spettano le detrazioni per i carichi di famiglia. Le persone sopra indicate fanno parte del nucleo anche se non sono conviventi con il richiedente. Tutti i familiari, escluso il coniuge, dotati di reddito autonomo sono considerati come non appartenenti al nucleo familiare del richiedente, anche nel caso in cui vi sia convivenza con lo stesso.*

*il **reddito complessivo** è da intendersi come la somma di tutti i redditi al lordo degli oneri deducibili, limitatamente ai lavoratori autonomi, al netto dei contributi previdenziali e assistenziali. Tale reddito è rilevabile dei seguenti modelli:*

Mod. CUD Mod. 730 Mod UNICO

SI RENDE NOTO CHE LA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI RESE SARA' OGGETTO DI CONTROLLO DA PARTE DELLE AUTORITA' COMPETENTI

Nel caso di dubbi o necessità di chiarimenti rispetto alla compilazione dell'autocertificazione è opportuno rivolgersi all'Ufficio Relazioni col Pubblico della Azienda.

Nel caso di dubbi riguardo alla propria situazione reddituale è opportuno rivolgersi all'Agenzia delle Entrate, agli sportelli fiscali dei Patronati, ai CAF e altri soggetti che offrono assistenza.

AMMINISTRAZIONE o Ente

UFFICIO

RESPONSABILE

SEMESTRE E ANNO DI RIFERIMENTO

TOTALI

DATA

FIRMA

Letta, approvata e sottoscritta, nel giorno, mese ed anno di cui sopra.

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Sergio Florio

IL SEGRETARIO

Dr.ssa Alessandra Antocicso

**INVIO PER PROVVEDIMENTI DI
CONTROLLO**

- Collegio Sindacale**
n. 594 del 22 MAR. 2012
- Giunta Regionale della Campania**
n. _____ del _____
- Conferenza dei Sindaci**
n. _____ del _____

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr. Gaetano Alvino*

**ESITO PROVVEDIMENTI DI
CONTROLLO**

- Collegio Sindacale**
- Giunta Regionale della Campania**
- Conferenza dei Sindaci**

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr. Gaetano Alvino*

La presente deliberazione è diventata esecutiva :

- per il decorso termine ai sensi dell'art.134, Commi 3 e 4, del D.L.vo 267/2000.
- a seguito di provvedimento della Giunta Regionale della Campania:
- n del

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr. Gaetano Alvino*

la presente è trasmessa ai destinatari indicati in delibera per la relativa esecuzione

**Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine
Dr. Gaetano Alvino**