

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Artt. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000)

All'Istituto dei Ciechi  
"I. Florio ed A. Salamone"  
Via Angiò, 27  
90142 Palermo

Il/la sottoscritto/a GASCIANO FRAAISI nato/a a  
RACERON il [REDACTED],

**PREMESSO**

che in data 02/04/2024 gli è stato conferito l'incarico di  
DIRETTORE MEDICO RESPONSABILE AMBULATORIO

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 dello stesso,

- consapevole che a sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal medesimo decreto costituisce condotta punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;

- consapevole delle conseguenze di cui all'art. 20, comma 5 del D.Lgs. n. 39/2013, in caso di dichiarazioni mendaci sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non essere dipendente di pubbliche amministrazioni e di non trovarsi in situazione di incompatibilità con altri incarichi.

Palermo, 04/04/2024

Allega documento di riconoscimento

In Fede

