

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Nome ANTONIO Cognome RAFFONE  
 Nato/a a SCAFATI  
 Provincia SA Il 20 02 91 Codice Fiscale RAFNNTNS1B20IC83T  
 Residente in GRAGMANO  
 Via CASTELCAMMARE N° 71  
 Cap 80056

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

#### DICHIARA

relativamente a quanto disposto dal Dlgs. 33/2013 art. 15 c. 1, lettera e):

#### SEZIONE I — INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione;

ovvero

- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:

| Ente | Tipologia incarico | Importo percepito | Periodo |
|------|--------------------|-------------------|---------|
|      |                    |                   |         |
|      |                    |                   |         |
|      |                    |                   |         |
|      |                    |                   |         |

### SEZIONE II — ATTIVITA' PROFESSIONALE

- di non svolgere attività professionale

ovvero

- di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*)

DIRIGENTE MEDICO DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA  
presso ASL SALERNO, P.O. "LUIGI CURTO" di POLLA  
denom. Mille Ore

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di non avere grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con il Professore appartenente al Dipartimento che ha richiesto l'autorizzazione per il suindicato contratto ovvero il Magnifico Rettore, il Direttore Generale o un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo e che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente e del codice etico dell'UMG.

28/07/27  
(luogo,data)

  
Il/La dichiarante

(..) Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta insieme alla fotocopia di documento del dichiarante.



PROT. P.G./2022/138489

Raffone Antonio  
Via Castellammare, 71  
80054 – Gragnano (NA)  
CF: RFFNTN91B201483T

27 GIU. 2022

Alla c.a. del Dott. Pasquale Vastola

**OGGETTO: Richiesta nulla osta incarico di lavoro autonomo di tipo occasionale Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro**

Il sottoscritto Antonio Raffone, nato a Scafati (SA) il 20/02/1991 e residente a Gragnano (NA) in Via Castellammare, 71, CF: RFFNTN91B201483T, dipendente in qualità di Dirigente Medico di Ginecologia e Ostetricia presso l'ASL di Salerno – P.O. "Luigi Curto" di Polla (SA) con matricola: 15574

premesse che:

- in data 31/03/2022 l'Università degli studi Magna Grecia di Catanzaro bandiva una procedura di valutazione comparativa, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo di tipo occasionale da destinare all'attività di collaborazione scientifica presso la cattedra di Ginecologia e Ostetricia;
- in data 03/04/2022, essendo in possesso dei requisiti richiesti dal bando, sottoscrivevo e trasmettevo domanda di partecipazione;
- in data 11/05/2022, venivo convocato per il colloquio;
- in data 19/05/2022, veniva pubblicata graduatoria di merito in cui risultavo vincitore;

considerato che:

- all'art. 4 del predetto bando veniva disposto che *"il candidato dipendente di Amministrazione Pubblica, qualora vincitore della selezione, dovrà produrre nulla osta dell'Amministrazione di appartenenza prima della stipula del contratto"*

### CHIEDE

che gli venga rilasciato il nulla osta per poter procedere agli adempimenti burocratici per la stipula del contratto di tipo occasionale.

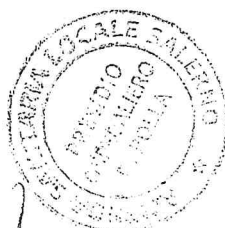
Si allegano alla presente:

- copia del Bando per il conferimento dell'incarico in oggetto;
- copia della Graduatoria di merito.

Gragnano, 27/06/22

In Fede

Nulla Osta  
01/07/2022



Direzione Medica di Presidio  
P.O. "L. CURTO" POLLA  
ASL SALERNO