

*Dipartimento delle Attività Territoriali*

Prot. N. 70258

Catania, 22/03/2024

*Al Comune di Catania*

*Direzione Famiglia e Politiche Sociali*

comune.catania@pec.it

Alla c.a. Dott.ssa Ughetta Umilia  
ughetta.umilia@comune.catania.it

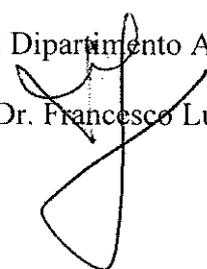
e p.c. UOC Handicap, Disabilità, Riabilitazione Territoriale e Protesica  
U.O.C. Servizio Sociale Professionale

**Oggetto:** realizzazione progetto “Percorsi di Autonomia per persone con disabilità-fisica-psichica-autismo”

In riferimento alla realizzazione del progetto in oggetto, in linea con quanto concordato durante il tavolo tecnico dell'11 marzo 2024, si individuano la Dott.ssa Carla Vagli- Dirigente Medico Neurologo e la dott.ssa Valentina Pappalardo – Assistente sociale, quali componenti dell'equipe multidisciplinari per la valutazione della disabilità fisica.

Il Direttore del Dipartimento Attività territoriali

Dr. Francesco Luca





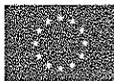
**AUTODICHIARAZIONE DEL PERSONALE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE COINVOLTO NELLA VALUTAZIONE DELLE ESIGENZE DELLA PERSONA CON DISABILITA' NELL'AMBITO DELLA DEFINIZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO PER I BENEFICIARI DELL'INVESTIMENTO 1.2 "PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA'" A VALERE SUL PNRR**

La/Il sottoscritta/o VAGLI CARLA nata/o a BENEVENTO (prov. BN)  
il 31/12/1987 C.F. VGLCRZLS7771A783Q residente a  
MONTESARCHIO (prov. BN) indirizzo e-mail/PEC carla.vagli@aspt.it  
tel. \_\_\_\_\_ professione DIRETTORE MEDIO in qualità di componente  
dell'equipe multidisciplinare incaricata dal ATS/Comune CATANIA con sede in via/piazza  
PIAZZA NOTTE (prov. CT) CAP 95124 indirizzo e-mail/PEC  
COMUNE.CATANIA@PEC.IT C.F./P.IVA 00137020871 della  
valutazione multidisciplinare finalizzata alla definizione del progetto personalizzato per i beneficiari  
dell'Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", della Missione 5, Componente 1 del  
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza progetto identificato con CUP D64H2200031001, vista la  
normativa relativa alle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del  
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive  
dichiarazioni mendaci o falsa, esibisce, si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle  
relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di  
decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

**DICHIARA**

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziali, nell'esercizio delle proprie funzioni;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi conflitto di interesse che possa insorgere durante la redazione del progetto personalizzato per i soggetti beneficiari e di astenersi prontamente dalla prosecuzione dell'attività;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Dichiara, infine, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 679/2016, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, nonché secondo le disposizioni contenute nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241.

LUOGO e DATA

Catania 21/03/2021

FIRMA

[Handwritten Signature]

*Si allega copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità ( art. 38 del D.P.R.445/2000 e ss.mm.ii)*



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELL'INTERNO

CA40979RE



CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD  
COMUNE DI / MUNICIPALITY  
MONTESARCHIO



COGNOME / SURNAME

VAGLI

NOME / NAME

CARLA

LUOGO E DATA DI NASCITA

PLACE AND DATE OF BIRTH

BENEVENTO (BN) 31.12.1987

SESSO /

SEX

F

STATURA

HEIGHT

165

CITTADINANZA

NATIONALITY

ITA

EMISSIONE / ISSUING

05.01.2024

SCADENZA / EXPIRY

31.12.2033

FIRMA DEL TITOLARE

HOLDERS SIGNATURE

*CS*



428499



**AUTODICHIARAZIONE DEL PERSONALE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE COINVOLTO NELLA VALUTAZIONE DELLE ESIGENZE DELLA PERSONA CON DISABILITA' NELL'AMBITO DELLA DEFINIZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO PER I BENEFICIARI DELL'INVESTIMENTO 1.2 "PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA'" A VALERE SUL PNRR**

La/Il sottoscritta/o VALENTINA PAPPALARDI nata/o a CATANIA (prov. CT)  
il 16-06-88 C.F. PPPVNT88D54C351N residente a  
VIA GRANDE (prov. CT) indirizzo e-mail/PEC valentina.pappalardi@aspc.it  
tel. 3926943616 professione ASSISTENTE SOCIALE, in qualità di componente  
dell'equipe multidisciplinare incaricata dal ATS/Comune CATANIA con sede in via/piazza  
PIAZZA DUSTO (prov. CT) CAP 95124 indirizzo e-mail/PEC  
COMUNE.CATANIA@PEC.IT C.F./P.IVA 00137020871 della  
valutazione multidisciplinare finalizzata alla definizione del progetto personalizzato per i beneficiari  
dell'Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità", della Missione 5, Componente 1 del  
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza progetto identificato con CUP P64H2200031001 vista la  
normativa relativa alle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del  
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive  
dichiarazioni mendaci o forma, esibisce, si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle  
relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di  
decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

**DICHIARA**

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziali, nell'esercizio delle proprie funzioni;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi conflitto di interesse che possa insorgere durante la redazione del progetto personalizzato per i soggetti beneficiari e di astenersi prontamente dalla prosecuzione dell'attività;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Dichiara, infine, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 679/2016, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

legislativo 10 agosto 2018, n. 101, nonché secondo le disposizioni contenute nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241.

LUOGO e DATA

Catania 22/03/2024

FIRMA

Abelino Perini

*Si allega copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità ( art. 38 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii)*



