



Fondazione CNR/Regione Toscana per la Ricerca Medica e di Sanità Pubblica

(L. R.T. n. 85/2009)

MODELLO B

Dichiarazione ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto _____
nato a _____ (prov. ____) il _____,
residente a _____ in Via _____
codice fiscale _____,
ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che chiunque
rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e
delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non avere rivestito simili incarichi o cariche o avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
- non aver riportato condanne penali ovvero non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
- non trovarsi, nei confronti di FTGM, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge le funzioni nell'ambito territoriale della regione Lazio;
- non avere svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro FTGM;
- non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti in servizio in FTGM o con l'organo di indirizzo politico - amministrativo;
- non essere stato/a motivatamente rimosso/a dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;
- non essere revisore dei conti presso FTGM;
- non essere componente o Presidente di altri Organismi indipendenti di valutazione ovvero di essere componente o Presidente dell'OIV di _____

Si allega alla presente copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data: _____

Firma
