

**AVVISO PUBBLICO PER LA NOMINA DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE IN
FORMA MONOCRATICA DELL'AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONALE CASA PER
ANZIANI 2023-2025**

Allegato B

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA', DI INCONFERIBILITA' E DI
CONFLITTO DI INTERESSI CON L'INCARICO DI COMPONENTE DELL'ORGANISMO
INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) DELL'AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO
PER LA SALUTE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ il _____
Residente a _____ (prov. _____) In via
_____ n. _____, codice fiscale
_____ telefono _____
cellulare _____ email/pec _____

DICHIARA

- di non rivestire incarichi pubblici elettivi né cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali e di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- di non aver rivestito incarichi pubblici elettivi né cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali né di avere avuto rapporti continuativi di collaborazione e consulenza con le predette organizzazioni nei tre anni precedenti la designazione;
- di non aver subito condanna, condanna con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
- di non essere sottoposto/a a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136, salvi gli effetti della riabilitazione;

- di non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- di non essere stati condannato/a con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto colposo;
- di non trovarsi, nei confronti dell'ASP in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non essere Magistrato o Avvocato dello Stato che svolge le funzioni nell'ambito territoriale della Regione FVG;
- di non aver svolto se non episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASP;
- di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con i membri del Consiglio di Amministrazione e con il Direttore Generale;
- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di Componente di un OIV prima della scadenza del mandato;
- di non essere Componente di alcun OIV / Nucleo di Valutazione;

ovvero

- di essere Componente dell'OIV o del Nucleo di Valutazione di

_____;

- di essere a conoscenza che, ai sensi del Regolamento UE/2016/679 (GDPR) e del Codice Privacy s.m.i., i dati forniti saranno raccolti per le sole finalità connesse all'espletamento della procedura in oggetto come meglio precisate nell'informativa estesa resa ai sensi dell'art. 13 GDPR

Luogo e data: _____

Firma