

**DICHIARAZIONE ANNUALE AI SENSI DEL DPR N. 445/2000 SULLA INSUSSISTENZA DI
CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA'
AI SENSI DEL D. L.VO 8 APRILE 2013, N. 39**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Con riferimento all'Avviso di selezione per l'incarico di Componente dell'Organismo Indipendente di Valutazione di codesta ASP CL, di cui all'Atto deliberativo n. _____ del
Pubblicato sul sito web istituzionale,

- Preso atto delle disposizioni contenute nel D. L.vo N. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della L. 6 Novembre 2012, N. 190";
- Preso atto dell'art. 20, comma 2, del Decreto che prevede l'obbligo per l'interessato di presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza della causa di incompatibilità di cui al citato Decreto;
- Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 20, comma 5, del Decreto, nonché di quelle penali contenute nell'art. 76 del DPR n. 445/2000 per il caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

D I C H I A R A

☐ di non trovarsi nelle cause di incompatibilità di cui al D. L.vo N. 39/2013, relativamente all'incarico di Componente dell'OIV.

OVVERO

☐ che sussistono le seguenti cause di incompatibilità ai sensi del D. L.vo N. 39/2013, relativamente all'incarico di Componente dell'OIV.

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20, comma 3, del D. Lvo N. 39/2013, la presente dichiarazione, nel caso di Nomina, sarà pubblicata sul sito web istituzionale dell'ASP di Caltanissetta e di prestare il relativo consenso anche ai sensi di quanto disposto dal vigente Regolamento Europeo n. 679/2016.

SI IMPEGNA

A rendere tale dichiarazione con cadenza annuale, nel caso di Nomina di Componente OIV, nonché a comunicare tempestivamente eventuali variazioni in merito al contenuto della presente dichiarazione.

Luogo e data _____

FIRMA
