



ALLEGATO B DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 46 e 47 del DPR 445/2000)

..l. sottoscritt _____

nato/a il a

Residente in Vian° a Prov.

Codice Fiscale:

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di non essere dipendente dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.6 del Medio Campidano, e di non esserlo/a stato/a fino ai tre anni antecedenti alla data di pubblicazione del presente avviso;
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni antecedenti la designazione;
- di non aver svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche elettive presso l'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.6 del Medio Campidano, nel triennio precedente la nomina;
- di non trovarsi, nei confronti dell'Amministrazione, in una situazione di conflitto, anche potenziale di interessi propri, del coniuge, dei conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- di non essere responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.6 del Medio Campidano;
- di non ricoprire il ruolo di magistrato o di avvocato dello Stato, che svolga funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.6 del Medio Campidano;
- di non aver svolto, non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.6 del Medio Campidano;
- di non aver un rapporto di coniugio, convivenza, parentela o affinità entro il 2° grado con dirigenti in servizio nell'amministrazione o con il vertice politico-amministrativo dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.6 del Medio Campidano;
- di non essere stato/a rimosso/a motivatamente dall'incarico di componente OIV prima della scadenza del relativo mandato;
- di non essere componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Socio-Sanitaria Locale n.6 del Medio Campidano.

_____ lì, _____

FIRMA