

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO DI NOMINA, INCONFERIBILITA',
INCOMPATIBILITA', CONFLITTO DI INTERESSI E ALTRE CAUSE OSTATIVE**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 e degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di competenza, esperienza ed integrità di cui all'art. 2 del D.M. 6 agosto 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione;
- di non essere dipendente dell'A.S.P. "Casa di riposo Giuseppe Sirch" di San Pietro al Natisone (Ud), né dell'ASP "Fondazione Emilia Muner De Giudici" di Lovaria Pradamano (Ud), di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, nonché di non aver e di non aver avuto nei tre anni precedenti, rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni (art. 14, comma 8, D.Lgs. n. 150 dd. 27 ottobre 2009);
- di non trovarsi in condizioni di inconferibilità, incompatibilità o in condizioni di conflitto di interessi e/o cause ostative di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e alle altre norme di legge e discipline di settore.

Luogo e data _____

Firma
