

Dichiarazione di assenza di cause ostative alla nomina di Componente O.I.V.

**ALDIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
via Venezia n. 6 - 15121 Alessandria**

PEC: aslal@pec.aslal.it

Il/La sottoscritt _____ nato a _____

prov. _____ il _____ residente a _____

prov. _____ via _____

all'atto di presentare domanda per la nomina a Componente dell'O.I.V. dell'ASL AL, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

- di non essere dipendente dell'ASL AL;
- di non rivestire incarichi pubblici elettivi;
- di non rivestire cariche in partiti politici;
- di non rivestire cariche in organizzazioni sindacali;
- di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni;
- di non essere stato dipendente dell'ASL AL nei tre anni precedenti la designazione;
- di non avere rivestito incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali nei tre anni precedenti la designazione;
- di non aver avuto rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni nei tre anni precedenti la designazione;
- di non avere svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'ASL AL nei tre anni precedenti la designazione;
- di non trovarsi, nei confronti dell'ASL AL, 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 responsabile della prevenzione della corruzione presso l'ASL AL;
- di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'ASL AL presso cui deve essere costituito l'O.I.V.;
- di non avere svolto, se non episodicamente, attività professionale in favore o contro l'ASL AL;
- di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti e dipendenti apicali in servizio presso l'ASL AL o con il vertice politico amministrativo;
- di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di un O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- di non essere Componente del Collegio Sindacale dell'ASL AL.

DICHIARA, altresì,

- di essere Componente dell'O.I.V. presso _____

- ai sensi dell'art. 8 del D.M. 06 agosto 2020, il rispetto dei limiti relativi all'appartenenza a più OIV (massimo 4 incarichi, ridotti a 2 per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni)

e di impegnarsi a presentare le dimissioni da eventuali incarichi prima di accettare la nomina da parte dell'ASL AL se selezionato, se in contrasto con quanto stabilito dal citato art. 8 D.M. 06/08/2020.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo 2016/679, il/la sottoscritto/a autorizza l'ASL AL al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per l'assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.

Data _____

Firma _____