

ALLEGATO B) MODELLO DI DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO DI NOMINA, CONFLITTO DI INTERESSI ED ALTRE CAUSE OSTATIVE, RISPETTO ALLA CANDIDATURA QUALE COMPONENTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE IN FORMA MONOCRATICA DI ASP CITTÀ DI BOLOGNA

All'ASP Città di Bologna
Viale Roma, 21
40139 – BOLOGNA (BO)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA',
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ indirizzo e-mail/pec _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'Ordinamento (art. 76 D. P. R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi

DICHIARA

- a) di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero di non aver rivestito simili incarichi o cariche nei tre anni antecedenti la data odierna, ovvero di non avere in corso rapporti di lavoro dipendente o rapporti continuativi di collaborazione con ASP Città di Bologna;
- b) di non essere Revisore dei Conti di ASP Città di Bologna;
- c) di non essere Responsabile della Prevenzione della Corruzione presso gli Enti pubblici soci di ASP Città di Bologna;
- d) di non trovarsi, nei confronti di ASP Città di Bologna, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado;
- e) di non essere coniuge, ascendente, discendente, parente e affine dell'Amministratore unico o dei Dirigenti di ASP Città di Bologna;
- f) di non fare parte di organi di amministrazione attiva o consultivi di aziende o società a cui partecipa finanziariamente ASP Città di Bologna, o che dalla stessa ricevono contributi;
- g) di non essere escluso dai pubblici uffici;
- h) di non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASP;

- i) di non essere Magistrati o Avvocati dello Stato che svolgono le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera ASP Città di Bologna;
- j) di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
- k) di non aver riportato condanna nei giudizi di responsabilità contabile e amministrativa per danno erariale;
- l) di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;
- m) di non essere stato destinatario, quale dipendente pubblico, di una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- n) di non rivestire l'incarico di O. I. V. presso altre Amministrazioni
ovvero
di rivestire l'incarico di O. I. V. presso le seguenti Amministrazioni (*specificare*):

–
–
–

Dichiara di confermare che quanto indicato nel curriculum allegato alla domanda, sottoscritto e completo dei dati anagrafici, dei titoli di studio e di tutte le informazioni ritenute utili, corrisponde al vero.

 l_ sottoscritt_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., ai fini della gestione della presente procedura.

Data ___/___/___

Firma _____

ALLEGATO:

1. Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.