

ALLEGATO “B”

DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITÀ/INCONFERIBILITÀ E DI ESCLUSIVITA' DEL RAPPORTO PER L'INDIVIDUAZIONE DI TRE COMPONENTI DELL'OIV DELL'ASP DI TRAPANI

Dichiarazione ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (prov. _____) il _____, residente a _____ in Via/P.zza _____ codice fiscale _____, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dal punto 3.4 della delibera CIVIT n. 12/2013 e, in particolare, di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non avere rivestito simili incarichi o cariche o avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.

2) di non incorrere in alcuna delle cause ostative o ipotesi di conflitto di interessi previste dal punto 3.5 della delibera n. 12/2013, secondo quanto indicato qui di seguito:

a) non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;

b) non avere svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'amministrazione interessata nel triennio precedente la nomina;

c) non essere Responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza ed integrità presso la stessa amministrazione;

d) non trovarsi, nei confronti dell'amministrazione, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;

e) non avere riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;

f) non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera l'amministrazione presso cui deve essere costituito l'OIV;

g) non avere svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'amministrazione;

h) non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con Dirigenti di Struttura Complessa e/o Dipartimento in servizio nell'amministrazione presso cui deve essere costituito l'OIV, o con il vertice politico – amministrativo o, comunque, con l'organo di indirizzo politico – amministrativo;

i) non essere stato/a motivatamente rimosso/a dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;

l) di non essere dipendente dell'ASP di Trapani;

m) di non essere componente del Collegio Sindacale dell'ASP di Trapani;

3) di non essere componente di altri Organismi indipendenti di valutazione, in ottemperanza alle prescrizioni dell'art. 8 II° comma del Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 2 dicembre 2016.

Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo, Data

Firma del dichiarante