

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it

www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

**DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA', DI
INCONFERIBILITA' E DI CONFLITTO DI INTERESSI**

(D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445)

Il/La sottoscritta _____ nato/a a _____ il _____, Residente in _____,
PEC: _____ Tel _____ Iscritto nell'Elenco Nazionale Organismo Italiano
di Valutazione OIV con attribuzione di fascia _____, iscrizione al n. _____ dal
_____, in relazione all'incarico di componente OIV ASL di Rieti, giusta Deliberazione n.

Consapevole

- delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 /2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/2000;
- che la presente dichiarazione costituisce condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico;
- che ogni dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs 39/2013 per un periodo di 5 anni, ai sensi dell'art. 20, comma 5;
- della nullità dell'atto di conferimento dell'incarico adottato in violazione delle disposizioni del D.Lgs 39/2013 e del relativo contratto;
- che lo svolgimento di incarico in situazione di incompatibilità comporta la decadenza dall'incarico stesso e la risoluzione del contratto decorso il termine di 15 giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs 39/2013;

DICHIARA

- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.Lgs n. 39/2013 e ss.mm.ii., dall'art. 14, comma 8 del D.Lgs. 150/2009 ss.mm.ii;
- di non trovarsi in una situazione di conflitto, anche potenziale previste dal D.Lgs 165/2001 e all'art. 2, punto c) del D.M. 6/08/2020;
- di essere informato che, ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D.Lgs n. 39/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale della ASL Rieti nella sezione "Amministrazione Trasparente";

- di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento ASL Rieti reperibile nel sito aziendale – Sezione Amministrazione Trasparente "Codici disciplinari e Codice di comportamento" e di impegnarsi ad osservare, per quanto applicabile, il suddetto codice;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente rendendo, se del caso, una nuova dichiarazione;
- di essere informato e dare il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per le finalità di cui al D.Lgs n. 39/2013, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. e GDPR 2016/679 ad eccezione dei dati personali e sensibili (data nascita, codice fiscale, residenza) indicati nella presente dichiarazione di cui si chiede l'OSCURAZIONE;

Rieti, _____

Trattamento dati personali

Il/La Sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti che verrà effettuato dalla ASL di Rieti quale titolare del trattamento e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa. I diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento citato possono essere esercitati dall'interessato rivolgendosi al titolare anche per il tramite del Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo dpo@asl.rieti.it.

Rieti, _____

Il Dichiarante