

MODELLO DI DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO DI NOMINA, CONFLITTO DI INTERESSI E CAUSE OSTATIVE, RISPETTO ALLA CANDIDATURA QUALE COMPONENTE DELL'OIV PRESSO L'ASL ROMA I - 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 sottoscritto _____,
nato a _____ il _____,
codice fiscale _____,

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'Ordinamento (art.76 e art.75 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 svolte sul territorio dell'ASL ROMA I ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni antecedenti la nomina;
- b) di non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria; di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136, salvi gli effetti della riabilitazione; di non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese; di non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese; di non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo; di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;
- c) di non aver svolto incarichi di indirizzo politico o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'amministrazione dell'ASL ROMA I nel triennio precedente la nomina;
- d) di non trovarsi, nei confronti dell'ASL ROMA I, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- e) di non aver riportato sanzione disciplinare superiore alla censura;
- f) di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolga le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera la ASL Roma I;
- g) di non aver svolto, neanche episodicamente, attività professionale in favore o contro l'amministrazione



dell'ASL ROMA I;

- h) di non avere rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti in servizio presso l'ASL ROMA I, o con gli organi politico-amministrativo;
- i) di non essere componente del Collegio Sindacale dell'ASL ROMA I;
- j) di non superare i limiti relativi all'appartenenza a più Organismi Indipendenti di Valutazione di cui all'art. 8 del Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione 6 agosto 2020;

Dichiara di confermare che quanto indicato nel curriculum e nella relazione di accompagnamento allegati alla domanda, sottoscritti e completi dei dati anagrafici, dei titoli di studio e di tutte le informazioni ritenute utili, corrisponde al vero.

Si allega copia fotostatica fronte/retro di proprio documento d'identità personale in corso di validità.

Luogo, Data _____, Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____ autorizza l'ASL Roma I al trattamento
dei dati personali che saranno rilevati, registrati e raccolti per la finalità di gestione della presente procedura di
selezione, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Luogo, Data _____ Firma _____