

S.O.S. FORMAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA' (a cura del Responsabile Scientifico)

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____, dipendente dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) in qualità di

_____, in servizio presso la S.C./S.S. _____

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto propria responsabilità e consapevole di quanto prescritto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara

con riferimento al procedimento per l'affidamento della docenza al corso dal titolo " _____ " a (indicare i nomi dei docenti/tutor):

di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi anche potenziale ed in particolare:

- di aver/non aver rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con lo/gli stesso/i soggetto/i (soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al dichiarante);
- di aver avuto/non aver avuto, negli ultimi 3 anni, rapporti diretti o indiretti di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con lo/gli stesso/i soggetto/i;
- che i seguenti soggetti: coniuge/convivente more uxorio, parenti od affini entro il secondo grado, hanno/non hanno rapporti finanziari con lo/gli stesso/i soggetto/i;
- di non aver interessi propri ovvero che il coniuge/convivente more uxorio, i parenti od affini entro il secondo grado non hanno interessi propri nel procedimento indicato in premessa;
- di non aver rapporti di frequentazione abituale o altro rapporto preferenziale con il/i professionisti sopraindicati;
- di non aver, ovvero che il coniuge/convivente more uxorio non ha, causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, con il/i professionista/i sopraindicati;
- di non essere tutore, curatore, procuratore o agente del/dei professionista/i sopraindicati;
- di non essere amministratore o gerente o dirigente del professionista/i sopraindicato/i;
- altro (ragioni di convenienza che comportano il dovere di astensione) _____;

dichiara inoltre

- di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ai fini delle partecipazioni e/o assegnazioni alle seguenti attività/uffici:
 - a) partecipazione, anche con compiti di segreteria, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

**As FO****Azienda sanitaria Friuli Occidentale**via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

- b) assegnazione, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) partecipazione a commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Pordenone, _____

(Firma del Responsabile Scientifico)

Dichiaro inoltre che eventuali rapporti di collaborazione con il/i professionista/i sopra elencati sono di natura strettamente professionale.

(Firma del Responsabile Scientifico)

Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018 e D. Lgs. 196/2003. Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale di Pordenone, responsabile del trattamento è il Responsabile della S.O.S. Formazione