

Allegato 1 F



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



Azienda
USL
Toscana
nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

DICHIARAZIONE¹SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI DEL TITOLARE EFFETTIVO

ai fini della partecipazione alla procedura ex art. 55 D.Lgs. n. 117/2017 per l'individuazione di Enti del Terzo Settore (ETS) per la co-progettazione e la gestione di attività per la realizzazione dell'intervento PNRR - M5.C.2.I.1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" - finanziato dall'Unione Europea – Next generation EU – CUP J54H22000460006 – ALLOGGIO PROTETTO LOC. CASA DEL DUCA PORTOFERRAIO

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ a _____ il
_____, residente in _____ via

CF _____

_____, in qualità di Titolare Effettivo (ex art. 22, par. 2, lett. d del Reg. (UE)241/2021)dell'Ente/Organismo/Società _____

_____con _____ sede _____ legale
in _____

C.F. _____ P. IVA _____,

¹I dati inseriti nella presente dichiarazione saranno trattati ai sensi del D. Lgs 196/2003, e dell'art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 come attuato dal D.Lgs 101/2018:

2. le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
3. il conferimento dei dati costituisce il presupposto necessario per la regolarità del rapporto contrattuale;
4. i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno all'Ente implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del D.Lgs. n. 267/2000 e della L. n. 241/1990, gli organi dell'autorità giudiziaria;
5. i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui agli artt. 12 e seguenti del Reg. (UE) 2016/679 come attuato dal D.Lgs 101/2018.

consapevole delle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, per quanto gli è dato sapere alla data della presente dichiarazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che non sussistono
2. che sussistono (*cfr.* Tabella 1)

situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse² tra il sottoscritto/a e i soggetti³ dell'Amministrazione (o altro Ente eventualmente delegato ad effettuare la procedura di selezione PNRR) indicati nell'Avviso Pubblico ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 per l'individuazione di Enti del Terzo Settore (ETS) per la co-progettazione e la gestione di attività per la realizzazione dell'intervento PNRR - M5.C.2.I.1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" - finanziato dall'Unione Europea – Next generation EU – CUP J54H22000460006.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente, entro la data di chiusura della procedura selettiva, l'eventuale variazione del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Data e luogo

Firma

Si allega alla presente copia del documento di identità⁴.

² Secondo la Comunicazione della Commissione Europea "*Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario*" può esistere un conflitto d'interessi quando l'esercizio imparziale e obiettivo delle funzioni di un pubblico funzionario è compromesso da motivi familiari, affettivi, da affinità politica, da interesse economico o da qualsiasi altro interesse personale diretto o indiretto.

³ Quali, ad esempio, il Responsabile del procedimento *ex art.* 5 L. 241/1990 (e ss.mm.ii.).

⁴ Applicabile nel caso in cui la dichiarazione non sia sottoscritta digitalmente.

Tabella 1 - Elenco situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi

| |
|--|
| <i>(descrivere l'eventuale legame personale/rapporto finanziario/economico/di lavoro intercorrente con uno o più dei soggetti indicati nell'Avviso/nel Bando PNRR d'interesse)</i> |
| <i>(Idem come sopra)</i> |
| <i>(Idem come sopra)</i> |
| ... |
| ... |

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: CHETONI FABIO

DATA FIRMA: 16/02/2026 12:22:50

IMPRONTA: 31356631393462663136636137663731663862626431386338636434643765636233316433653863