

| | | |
|--|---|-------------|
| | ALLEGATO 1 DICHIARAZIONE DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI | Pag. 1 di 2 |
|--|---|-------------|

Al Dirigente _____

Della struttura _____

Il/La sottoscritto/a: _____

Codice Fiscale: _____

nato/a: _____ il _____

in qualità di¹: _____

in relazione all'attività o alla decisione²: _____

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e dei controlli che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, per quanto di mia conoscenza

DICHIARA

- Di trovarsi in situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale, e precisamente (descrivere accuratamente la situazione di conflitto di interessi, specificando anche se la decisione o l'attività è presa/svolta unitamente ad altra/e unità di personale)³:

- Per quanto sopra dichiarato, come previsto dal regolamento aziendale, il/la sottoscritto/a si astiene dal compiere ulteriori attività sino a provvedimento del Dirigente.
- In relazione a quanto sopra descritto, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.
- Dichiaro, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 allegata al presente modulo/pubblicata sul sito aziendale.

Data e luogo

Firma⁴

¹ Descrivere il proprio ruolo nell'ambito dell'attività svolta oggetto della presente dichiarazione.

² Descrivere per quale attività o decisione inerente la mansione si rilascia la presente dichiarazione.

³ Art. 6-bis, Legge 241/1990 - Artt. 6/2 e 7 del DPR 62/2013 - Codice di comportamento aziendale.

⁴ Il presente modulo è stato firmato digitalmente.

| | | |
|--|---|-------------|
| | ALLEGATO 1 DICHIARAZIONE DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI | Pag. 2 di 2 |
|--|---|-------------|

PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE

Il Dirigente _____
 preso atto di quanto sopra dichiarato, invita il/la sig./sig.ra: _____

- ☐ Ad astenersi dal compiere ulteriori attività trasmettendo tempestivamente tutto il materiale, i dati, i documenti e le informazioni al/alla sottoscritto/a per la prosecuzione dell'attività oggetto della presente dichiarazione (avocazione);
- ☐ Ad astenersi dal compiere ulteriori attività trasmettendo tempestivamente tutto il materiale, i dati, i documenti e le informazioni al al/alla sig./sig.ra: _____ che proseguirà su mia indicazione l'attività oggetto della presente dichiarazione (sostituzione);
- ☐ A procedere nell'attività oggetto della presente dichiarazione adottando eventualmente le seguenti misure compensative per garantire lo svolgimento imparziale dell'azione amministrativa (assunzione di responsabilità del Dirigente): _____

Data e luogo

Firma⁵

⁵ Il presente modulo è stato firmato digitalmente.

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: PASQUALINO SCARMOZZINO

DATA FIRMA: 02/03/2023 17:03:21

IMPRONTA: 34356633323931393562343366656262636339316438313363313333333837633436393936306162