

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

Al Dirigente proponente¹ _____
Della struttura _____

Il/La sottoscritto/a: _____

Codice Fiscale: _____

nato/a: _____ il _____

in qualità di:

- ☐ Responsabile unico di progetto (RUP)
- ☐ Responsabile di procedimento per le fasi di programmazione e/o progettazione e/o esecuzione e/o Responsabile di procedimento per la fase di affidamento (RP)
- ☐ Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)
- ☐ Assistente del Direttore dell'esecuzione del contratto (ADEC)
- ☐ Direttore dei lavori (DL)
- ☐ Altro²: _____

nell'ambito della/e procedura/e³: _____

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^{4 5}

- **A.1** di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale⁶;
- ☐ **A.2.1** Di non svolgere e di non aver svolto nell'anno precedente incarichi di collaborazione o consulenza a qualsiasi titolo nei confronti di imprese partecipanti alla presente gara (Commissione giudicatrice o Organismo Tecnico di Valutazione) o che potrebbero avere interesse a partecipare alla gara o indicate come unico fornitore (acquisti in esclusiva/infungibili) o come soggetto da invitare a procedura negoziata (Collegio Tecnico o Tecnico Istruttore);

¹ Il Dirigente proponente è il soggetto che in base all'organizzazione ha individuato o proposto l'incarico. La stessa dichiarazione deve essere trasmessa anche al RUP per le opportune verifiche di sua afferenza.

² Specificare il ruolo svolto all'interno della/e procedura/e oggetto della presente dichiarazione.

³ Descrivere per quale procedura/e si rilascia la presente dichiarazione e per quali fasi.

⁴ La dichiarazione deve essere resa prima di assumere l'incarico.

⁵ Le dichiarazioni che prevedono alternative di risposta, sono soggette a valutazione da parte del dirigente proponente.

⁶ Art. 35-bis, comma 1, lettera c) del D.Lgs. 165/2001.

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

oppure

- ☐ **A.2.2** Di svolgere e di aver svolto nell'anno precedente incarichi di collaborazione o consulenza a qualsiasi titolo nei confronti di imprese partecipanti alla presente gara (Commissione giudicatrice o Organismo Tecnico di Valutazione) o che potrebbero avere interesse a partecipare alla gara o indicate come unico fornitore (acquisti in esclusiva/infungibili) o come soggetto da invitare a procedura negoziata (Collegio Tecnico o Tecnico Istruttore), **come specificato nella Scheda A "Collaborazioni, consulenze e diritti" della presente dichiarazione;**

- ☐ **A.3.1** Di non essere titolare di diritti aventi natura patrimoniale o di sfruttamento economico (diritti d'autore/brevetti, partecipazioni, titolarità di quote, ecc.) su prodotti e quote di imprese che partecipano o che operino nel settore merceologico di interesse della gara o indicata come unico fornitore (acquisti in esclusiva/infungibili) o come soggetto da invitare a procedura negoziata;

oppure

- ☐ **A.3.2** Di essere titolare di diritti aventi natura patrimoniale o di sfruttamento economico (diritti d'autore/brevetti, partecipazioni, titolarità di quote, ecc.) su prodotti e quote di imprese che partecipano o che operino nel settore merceologico di interesse della gara o indicata come unico fornitore (acquisti in esclusiva/infungibili) o come soggetto da invitare a procedura negoziata, **come specificato nella Scheda B "Interessi di carattere finanziario" della presente dichiarazione;**

- **A.4** Il sottoscritto dichiara, altresì di aver sostenuto adeguata formazione in materia di prevenzione della Corruzione e che l'ultimo evento formativo cui ha preso parte è stato:

- ☐ organizzato dalla propria Azienda:

- Data: _____;
- Luogo: _____;
- Titolo corso _____;
- Ente organizzatore _____;

oppure

- ☐ corso in FAD sulla piattaforma regionale FORMAS;

oppure

- ☐ il sottoscritto si impegna a sostenere adeguata formazione in materia di prevenzione della Corruzione prima di procedere nell'incarico assegnato;

- **A.5** Nello svolgimento dei compiti affidati non si trova nelle situazioni di conflitto di interesse (6-bis della L. 241/1990, all'art. 6, comma 2 del Codice di comportamento dei Dipendenti delle pubbliche amministrazioni) con riferimento alle relazioni personali, commerciali, di amicizia o grave inimicizia, professionali o di titolarità di poteri di gestione che possano essere percepite

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

come pregiudizio alla imparzialità ed indipendenza di giudizio nello svolgimento dei compiti assegnati⁷.

- Dichiaro di aver preso visione del PIAO e del Codice di Comportamento aziendale.
- 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

Firma⁸

⁷ Art. 16 del D.Lgs. 36/2023.

⁸ Il presente può essere firmato digitalmente.

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

SCHEDA A – COLLABORAZIONI, CONSULENZE E DIRITTI

Il/La sottoscritto/a: _____

Codice Fiscale: _____

nato/a: _____ il _____

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

DICHIARA⁹

Di svolgere e di aver svolto nell'anno precedente i seguenti incarichi di collaborazione o consulenza:

	PERIODO DI ATTIVITÀ	AZIENDA/ INDUSTRIA	AREA DI ATTIVITÀ/ PRODOTTO/TECNOLOGIA ¹⁰	INDICAZIONE DI IMPIEGO ¹¹
Dipendente				
Consulente				
Membro di una Assemblea Consultiva, di un Comitato direttivo/comitato etico, di Commissioni per prontuari terapeutici - ospedalieri, di Nuclei di valutazione HTA, di <i>Scientific Board</i> o organismo equivalente				
Sperimentatore Coordinatore (<i>Principal Investigator</i>)				
Sperimentatore (non coordinatore) per lo sviluppo di un prodotto (<i>Investigator</i>)				

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO/ATTIVITÀ	NO	SI	AZIENDA/INDUSTRIA/ PRODOTTO/TECNOLOGIA
Negli ultimi 3 anni ¹² e/o in quello in corso ho svolto lavoro dipendente ed			

⁹ La dichiarazione deve essere resa prima di assumere l'incarico.

¹⁰ Elencare tutte le aree di attività/ prodotti/tecnologie per i quali si è ha avuto un ruolo di responsabilità primaria.

¹¹ Da specificare per i prodotti/tecnologie.

¹² Art. 6 del DPR 62/2013.

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO/ATTIVITÀ	NO	SI	AZIENDA/INDUSTRIA/ PRODOTTO/TECNOLOGIA
ho percepito compensi direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, relativi alla produzione di farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria ¹³ .			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho agito in qualità di consulente per la/le seguente/i organizzazione/i (azienda farmaceutica, HTA, organismi di ricerca pubblici o privati, ecc.)			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho svolto studi clinici in relazione allo sviluppo di un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica / altra tecnologia sanitaria.			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho partecipato ad un comitato o organo consultivo che ha prodotto decisioni correlate alla ricerca su un farmaco/ dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria.			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho percepito, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, un contributo per spese di viaggio/alloggio/soggiorno ¹⁴ per ricerca su un farmaco/dispositivo medico/procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria.			
Negli ultimi 3 anni e/o e in quello in corso mi sono state pagate, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, le spese congressuali da sponsor/azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari ¹⁵ .			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto, direttamente e/o per il tramite dell'ente/ organizzazione nel quale opero, fondi di ricerca sotto forma di contratti di sovvenzione, doni, ricerche commissionate o borse di studio/ricerca da parte di sponsor/azienda farmaceutica/ organizzazione sanitaria/produttore/ fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitaria.			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto, direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero, forniture di farmaci o attrezzature oppure supporto di tipo amministrativo da sponsor/ azienda farmaceutica/ organizzazione sanitaria/ produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho prodotto una presentazione ad eventi organizzati da sponsor/ azienda farmaceutica/ organizzazione sanitaria/ produttore/ fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri			

¹³ Inserire il numero identificativo delle fatture/altra documentazione attestante la prestazione eseguita.

¹⁴ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione dell'Allegato A - Partecipazione eventi organizzati da terzi.

¹⁵ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione dell'Allegato A - Partecipazione eventi organizzati da terzi.

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO/ATTIVITÀ	NO	SI	AZIENDA/INDUSTRIA/ PRODOTTO/TECNOLOGIA
beni anche non sanitari, dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero ¹⁶ .			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho partecipato all'organizzazione di eventi sponsorizzati da sponsor/ azienda farmaceutica/ organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero ¹⁷ .			
Negli ultimi 3 anni e/o quello in corso ho svolto attività o contribuito alla progettazione di un farmaco/dispositivo medico/ procedura diagnostica/altra tecnologia sanitaria dietro compenso percepito direttamente e/o per il tramite dell'ente/organizzazione nel quale opero.			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricoperto una posizione manageriale con funzioni gestionali nel seguente istituto, in cui si svolge ricerca medica che è stata finanziata da parte di sponsor/ azienda farmaceutica/ organizzazione sanitaria/ produttore/ fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho ricevuto il pagamento di diritti e/o posseduto quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l'investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale da parte di sponsor/azienda farmaceutica/ organizzazione sanitaria/ produttore/ fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.			
Negli ultimi 3 anni e/o in quello in corso ho avuto interessi finanziari in aziende fornitrici del SSN o in società direttamente collegate a sponsor/ azienda farmaceutica/organizzazione sanitaria/ produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari.			
Ho relazioni di parentela entro il secondo grado o affinità o convivenza more uxorio con soggetti la cui attività è correlata con la mission dell'azienda farmaceutica / produttore /organizzazione sanitaria, i suoi rappresentanti commerciali o i suoi titolari di fornitura.			
Sono membro (Socio/ Presidente/ Componente del Cda/Comitato Scientifico/ Altro) di una Fondazione o altra persona giuridica con o senza scopo di lucro.			
L'organizzazione, per la quale svolgo una delle attività di cui ai punti precedenti, riceve un fondo o altri finanziamenti da sponsor/ azienda farmaceutica/ organizzazione sanitaria/produttore/fornitore di dispositivi medici/ altra tecnologia e altri beni anche non sanitari. ¹⁸			
Sono impegnato in un'attività che potrebbe essere percepita come un			

¹⁶ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione dell'Allegato A - Partecipazione eventi organizzati da terzi.

¹⁷ Se la risposta è affermativa diviene obbligatoria la compilazione dell'Allegato A - Partecipazione eventi organizzati da terzi.

¹⁸ Esclusivamente per questa fattispecie è prevista la possibilità di inserire la seguente dichiarazione "non sono a conoscenza".

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

TIPOLOGIA DEL RAPPORTO/ATTIVITÀ	NO	SI	AZIENDA/INDUSTRIA/ PRODOTTO/TECNOLOGIA
condizionamento/conflicto di interessi e comunque non rientrante in nessun caso di cui ai punti precedenti.			

Data e luogo

Firma¹⁹

SCHEDA B – INTERESSI DI CARATTERE FINANZIARIO

Il/La sottoscritto/a: _____

Codice Fiscale: _____

nato/a: _____ il _____

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

DICHIARA²⁰

- ☐ di aver avuto, nel triennio precedente alla presente dichiarazione e/o in quello in corso, interessi finanziari in aziende fornitrici del SSN o in società direttamente collegate ad azienda farmaceutica/produttore/organizzazione sanitaria, nonché il pagamento di diritti e/o il possesso di quote di partecipazione, titoli, diritti di opzione, quote di capitale (ad esclusione di fondi comuni o prodotti analoghi in cui l'investitore non ha alcun controllo sulla selezione delle quote), diritti da brevetti o altre forme di proprietà intellettuale da parte di azienda farmaceutica/produttore/organizzazione sanitaria:

ATTIVITÀ O PARTECIPAZIONE	ENTITÀ DELL'INTERESSE FINANZIARIO ²¹

- ☐ di aver svolto la seguente attività retribuita per attività di consulenza e prestazioni professionali risultanti da uno specifico contratto con l'azienda farmaceutica, indicando la tipologia del servizio prestato (ad esempio produzione di farmaco/dispositivo medico o sanitario/altra tecnologia sanitaria o ricezione fondi di ricerca sotto forma di contratti di ogni

¹⁹ Il presente modulo può essere firmato digitalmente.

²⁰ La dichiarazione deve essere resa prima di assumere l'incarico.

²¹ Specificare anche le modalità del riconoscimento/pagamento, l'arco temporale cui si riferisce il valore indicato, distinguendo tra la quota percepita direttamente e quella percepita per il tramite e/o dall'ente/organizzazione in cui si opera): 1 = da € 500,00 a 1000 lordi; 2= da €. 1001 a 5000 lordi; 3= da 5001 a 10.000 lordi; 4= oltre 10.000 lordi.

	ALLEGATO 7 bis DICHIARAZIONE RUP/RP/DEC/ADEC/Altri	Rev. 18/09/23
--	---	---------------

genere, doni, ricerche commissionate o borse di studio da parte di sponsor/azienda farmaceutica/produttore/ organizzazione sanitaria):

ATTIVITÀ O PARTECIPAZIONE	ENTITÀ DELL'INTERESSE FINANZIARI ²⁶

- ☐ di aver percepito il seguente finanziamento diretto derivante dal pagamento delle spese congressuali (quota di iscrizione o delle spese di viaggio, alloggio e soggiorno), da sponsor/azienda farmaceutica/produttore /organizzazione sanitaria:

ATTIVITÀ O PARTECIPAZIONE	ENTITÀ DELL'INTERESSE FINANZIARI ²⁶

- ☐ di aver partecipato, nel triennio precedente alla presente dichiarazione, a consigli di amministrazione o comitati di impresa, società o partenariati, associazioni, fondazioni, organizzazioni non governative o altri enti giuridici:

PARTECIPAZIONE IN SOCIETÀ O PARTENARIATI	ENTITÀ DELL'INTERESSE FINANZIARIO ²⁶

- ☐ di avere il seguente interesse finanziario che può influenzare l'esercizio delle mie funzioni (indicare eventuali altri interessi finanziari e/o eventuali informazioni integrative):

Data e luogo

Firma²²

²² Il presente modulo può essere 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: 30/01/2024 10:49:37

IMPRONTA: 38353633373131396561613265306131643033316334616634613138663462303932336635626130