

**Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliera
San Camillo Forlanini**

**Dichiarazione di assenza di cause ostative alla nomina di presidente dell'O.I.V. e
dichiarazione di esclusività dell'incarico**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____ (Prov. _____) alla
Via _____ C.F.: _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di non essere dipendente dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- b) di non rivestire incarichi pubblici elettivi;
- c) di non rivestire cariche in partiti politici;
- d) di non rivestire incarichi in Organizzazioni Sindacali;
- e) di non aver rapporti continuativi di collaborazione e/o di consulenza con le predette Organizzazioni;
- f) di non essere stato dipendente dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini nei 3 anni precedenti la designazione;
- g) non aver rivestito incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o organizzazioni sindacali nei 3 anni precedenti la designazione;
- h) non aver avuto rapporti continuativi di collaborazione e/o di consulenza con le predette Organizzazioni nei 3 anni precedenti la designazione;
- i) non aver subito condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal Capo I, del Titolo II del Libro II del Codice Penale;
- j) non aver svolto incarichi politici o ricoperto cariche pubbliche elettive presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini nei 3 anni precedenti la designazione;
- k) non ritrovarsi nei confronti dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il 2° grado;
- l) non avere riportato una sanzione disciplinare superiore alla censura;
- m) non essere Responsabile della Prevenzione e della Corruzione presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;

- n) non essere Magistrato o Avvocato dello Stato che svolge funzioni nello stesso ambito territoriale, regionale o distrettuale in cui opera l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- o) non aver svolto, se non episodicamente, attività professionale, in favore o contro l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- p) non avere un rapporto di coniugio, convivenza, parentela o affinità entro il 2° grado con Dirigenti e /o Dipendenti apicali in servizio presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini o con il vertice politico amministrativo;
- q) non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente di un O.I.V. prima della scadenza del mandato;
- r) di non essere componente del Collegio Sindacale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini;
- s) di aver preso visione del presente Avviso Pubblico e di accettarlo senza riserve.

DICHIARA ALTRESI'

✓ di non appartenere ad altri Organismi Indipendenti di Valutazione nel rispetto di quanto previsto all'art. 8 del D.M. 2 dicembre 2016.

OVVERO

✓ di essere componente dell'O.I.V. presso _____ e di impegnarsi a rassegnare le dimissioni da tale incarico prima dell'accettazione della eventuale nomina da parte dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

Data _____

FIRMA*

* la domanda potrà essere sottoscritta con firma digitale da chi ne risulti essere titolare oppure, in alternativa, con firma autografa.