

**ALLEGATO B) DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO DI NOMINA, CONFLITTO DI INTERESSI ED ALTRE CAUSE OSTATIVE, RISPETTO ALLA CANDIDATURA QUALE COMPONENTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE IN FORMA MONOCRATICA DI ASP CITTÀ DI BOLOGNA**

All'ASP Città di Bologna  
Viale Roma, 21  
40139 – BOLOGNA (BO)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ,  
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail/pec \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali previste dall'Ordinamento (art. 76 D. P. R. n. 445/2000) per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi**

**DICHIARA**

- a) di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero di non aver rivestito simili incarichi o cariche nei tre anni antecedenti la data odierna, ovvero di non avere in corso rapporti di lavoro dipendente o rapporti continuativi di collaborazione con ASP Città di Bologna;
- b) di non essere Revisore dei Conti di ASP Città di Bologna;
- c) di non essere Responsabile della Prevenzione della Corruzione presso gli Enti pubblici soci di ASP Città di Bologna;
- d) di non trovarsi, nei confronti di ASP Città di Bologna, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti e di affini entro il secondo grado;
- e) di non essere coniuge, ascendente, discendente, parente e affine dell'Amministratore unico o dei Dirigenti di ASP Città di Bologna;
- f) di non fare parte di organi di amministrazione attiva o consultivi di aziende o società a cui partecipa finanziariamente ASP Città di Bologna, o che dalla stessa ricevono contributi;
- g) di non essere escluso dai pubblici uffici;
- h) di non aver svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'ASP;

- i) di non essere Magistrati o Avvocati dello Stato che svolgono le funzioni nello stesso ambito territoriale regionale o distrettuale in cui opera ASP Città di Bologna;
- j) non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
- k) non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136, salvi gli effetti della riabilitazione;
- l) non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- m) non essere stato condannato con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo;
- n) di non essere stato motivatamente rimosso dall'incarico di componente dell'O. I. V. prima della scadenza del mandato;
- o) di non rivestire l'incarico di O. I. V. presso altre Amministrazioni  
*ovvero*  
di rivestire l'incarico di O. I. V. presso le seguenti Amministrazioni (*specificare*):

–  
–  
–

Dichiara di confermare che quanto indicato nel curriculum allegato alla domanda, sottoscritto e completo dei dati anagrafici, dei titoli di studio e di tutte le informazioni ritenute utili, corrisponde al vero.

\_\_l\_ sottoscritt\_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO:**

1. Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.