

Al Direttore _____
Al Direttore della U.O.C./P.O./Distretto Sanitario
/Dipartimento/Resp.le Aziendale Anticorruzione

Oggetto: Richiesta astensione.

Il / la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di
_____ U.O.C. _____, U.O.S. _____. con la
posizione funzionale di _____, in ordine all'espletamento delle
proprie attività istituzionali relativamente a (1).

comunica che nello svolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di astensione di cui:

- all'art.6 c.2 , art.7 del D.Lgs. n.62/2013 ,
- all'articolo 6 bis l. 241/1990,
- all' articolo 42 del d.lgs. 50/2016.

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e d.lgs 39/2013; - artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del d.P.R. 62/2013 - articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000

e pertanto chiede di astenersi.

Data _____

(firma del dichiarante)

Note per la compilazione:

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per la fattispecie che ricorre.

- (1) Specificare l'attività da svolgere e la tipologia di procedimento.
- (2) Specificare la situazione di incompatibilità.