

Al Direttore.....
Al Direttore della U.O.C./P.O./Distretto Sanitario
/Dipartimento/Resp.le Az.le 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.