

All.1

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ
E DIVIETO DI PANTOUFLAGE**

Il/La sottoscritto/a, Dr. _____, in relazione alla presente manifestazione di interesse, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non versare nelle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter d.lgs. n. 165 /2001 e di essere consapevole che, ai sensi del predetto art. 53, comma 16-ter, i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di tali prescrizioni sono nulli e che è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors);
- di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
- di essere consapevole che Ospedale di Sassuolo s.p.a. si è dotata del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (Modello 231) ai sensi del d.lgs. n. 231 del 2001 nonché di un Codice Etico, che definisce l'insieme dei valori e dei principi etici che la stessa riconosce, accetta e condivide.

Con la presente dichiarazione il/la sottoscritto/a si impegna a:

- comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei propri dati personali contenuti nella presente dichiarazione;

- comunicare tempestivamente l'eventuale insorgenza, prima della scadenza del termine previsto per la presentazione della dichiarazione annuale, della causa di inconfiribilità derivante da condanna penale o delle cause di incompatibilità;
- rimuovere, ai sensi dell'art. 19, comma 1, del d.lgs. n. 39/2013, l'eventuale causa di incompatibilità.

Sassuolo, _____

Firma

Dr. _____