

MODULO 219 A
AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE CERTIFICAZIONE TSS-TS

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

io sottoscritto/a (cognome e nome): _____

nato/a _____ il giorno _____

residente a ⁽¹⁾ _____ Prov. _____

codice fiscale _____

⁽¹⁾ Comune, via/piazza, civico

IN QUALITA'

di componente della Commissione:

- Certificazione Addetto al Trasporto Sanitario Semplice
- Certificazione Addetto al Trasporto Sanitario

organizzata dal Soggetto erogatore _____

(affidente al CeFRA _____), in data _____,

quale Istruttore regionale CeFRA, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 48 comma 25 del D.L. n. 269/2003, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326/2003,

DICHIARO

- di non trovarmi in alcuna situazione di conflitto di interesse, ai sensi della Legge n. 241/1990, art. 6 bis, introdotto dalla Legge n. 190/2012 e del D.P.R. n. 62/2013, art. 74, né in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dagli artt. 51 e 52 del Codice di Procedura Civile, nei confronti dei candidati partecipanti alla sessione di valutazione di cui sopra, elencati nella documentazione collegata al verbale della Commissione esaminatrice.
- di trovarmi in una situazione di conflitto di interesse/incompatibilità, ai sensi della normativa sopra citata, con riferimento al/i seguente/i candidato/i (specificare cognome e nome):

Luogo e data, _____

In fede**, _____

* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

** Firma leggibile