

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il __/__/____,
codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____ CAP _____
via/piazza _____ n. _____

in riferimento alla procedura di selezione per l'individuazione di soggetti ad elevato profilo competenziale cui conferire l'incarico di membri della “Commissione di valutazione e verifica” per la valutazione tecnico-scientifica e finanziaria delle proposte progettuali presentate nell'ambito della Traiettorie 3 « Medicina rigenerativa, predittiva e personalizzata», Azione 3.1 «Creazione di un programma di medicina di precisione per la mappatura del genoma umano su scala nazionale» del Piano operativo salute - Fondo sviluppo e coesione 2014-2020

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i per le ipotesi di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. che non sussistono cause di incompatibilità in relazione all'espletamento dell'incarico, anche derivanti dalla disciplina applicabile all'eventuale organizzazione di appartenenza;
2. che non sussistono condizioni di situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, in relazione all'espletamento dell'incarico, in quanto, per quanto a sua conoscenza, il sottoscritto:
 - a) non è stato coinvolto nella predisposizione di progetti proposti nell'ambito dell'Avviso pubblico emanato per la Traiettorie 3 del Piano operativo salute né partecipa direttamente o indirettamente alla relativa realizzazione;
 - b) non ha in essere e non ha avuto nel corso dell'ultimo anno un rapporto lavorativo/professionale o una collaborazione scientifica presso uno dei soggetti proponenti, come definiti dall'articolo 4 dell'Avviso emanato per la Traiettorie 3, che ha presentato proposte progettuali sottoposte all'esame della Commissione, ovvero con soggetti comunque coinvolti nelle stesse;
 - c) non ha un legame di parentela o un rapporto personale, anche al di fuori del contesto dell'Avviso pubblico emanato per la Traiettorie 3 del Piano operativo salute, con i soggetti comunque coinvolti nelle proposte progettuali oggetto di valutazione da parte della Commissione;
 - d) non versa in altre situazioni nelle quali potrebbe trarre un vantaggio o uno svantaggio, professionale o personale, dalla valutazione delle proposte progettuali o che potrebbero compromettere la sua capacità di valutazione imparziale e indipendente delle stesse proposte;

e) non versa in alcuna delle condizioni previste dall'articolo 51 del Codice di procedura civile, che comporti l'obbligo di astensione dal partecipare alle attività di valutazione e ai connessi adempimenti oggetto dell'incarico;

3. di essere consapevole che l'incarico non potrà essere svolto in presenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi in ordine alle attività interessate e che il conferimento comporterà la gestione delle eventuali situazioni di conflitto di interessi secondo quanto previsto dall'atto di nomina della Commissione di valutazione e verifica ai sensi dall'articolo 5, comma 6 dell'Avviso pubblico in oggetto;

SI IMPEGNA

1. per il periodo di durata delle attività oggetto dell'incarico, a non avviare rapporti lavorativo/professionali o di collaborazione scientifica con i soggetti proponenti, come definiti dall'articolo 4 dell'Avviso emanato per la Traiettorie 3, che hanno presentato proposte progettuali sottoposte all'esame della Commissione, ovvero con soggetti comunque coinvolti nelle stesse;
2. ad attenersi agli obblighi di condotta previsti dal codice di comportamento dei Dipendenti pubblici DPR n. 62/2013 e dal codice di comportamento del Ministero della salute approvato con decreto ministeriale in data 6 marzo 2015;
3. a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati forniti nella presente dichiarazione.

Data e luogo

Firma leggibile (o firma digitale)

In caso di firma autografa, allegare alla presente dichiarazione copia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità