

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI 'CAUSE DI INCOMPATIBILITA', CONFLITTO DI INTERESSE, INCONFERIBILITA'

Il sottoscritto **TARDIOLI LUIGI**

Nato _____, il _____ **1965**, provincia _____

residente in _____, provincia _____

via _____

codice fiscale _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s. m. e i. e consapevole della sanzione amministrativa di cui all'art. 75 e della sanzione penale di cui all'art. 76 del medesimo decreto:

- di non trovarsi nelle situazione di inconfiribilità, incompatibilità o conflitto di interessi previsti dalla Legge n. 190/2012, dal D.lgs n. 39/2013, dalle altre norme di legge e discipline di settore, nonché dalla Delibera n. 12/2013 dell'ANAC.

- di non appartenere ad alcun OIV/NdV *oppure*
- di appartenere attualmente all'OIV/NdV del seguente ente:
 - **AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA**, con n. 2800 dipendenti
 - _____, con n. _____ dipendenti
 - _____, con n. _____ dipendenti

Data 21 MARZO 2024

In fede

