



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato C alla Delib.G.R. n. 65/31 del 6.12.2016

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Dichiarazione di presenza di conflitto d'interesse

(far compilare al Dirigente, funzionario, dipendente, collaboratore, in qualità di responsabile del procedimento e/o del provvedimento finale e/o che, a vario titolo, interagisce con soggetti, persone fisiche o giuridiche, con i quali la ASL intrattiene rapporti aventi rilevanza economica)

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il e residente in
Via n.
Codice Fiscale
professione
in qualità di
alla data del
per l'incarico/attività di
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

per proprio conto, che esistono motivi di conflitto d'interessi nell'espletamento di controlli ufficiali nelle seguenti imprese/aziende (*impresa – sede – descrizione della sussistenza del conflitto d'interesse*):
.....
.....

SI IMPEGNA

ad aggiornare l'informazione di cui sopra ogniqualvolta si determinino variazioni rilevanti sia a carattere generale sia per singoli casi, comunque, con cadenza annuale fissata nel mese di gennaio di ogni anno.

..... li

In fede.

Firma