DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART.15, LETT. C) DEL D. LGS. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a_____(Prov._____)

il _____C.F. _____ residente a_____ (Prov._____)

in via _____n°____c.a.p. _____, in relazione all'incarico di medico competente conferito in data_____dal Ministero della Giustizia- Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Casa di Reclusione Eboli consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013

SEZIONE I- DATI RELATIVI ALLO SVOGLIMENTO DI INCARICHI E/O TITOLARITA' DI CARICHE

o di non svolgere incarichi e/o *avere* titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

o di svolgere i seguenti incarichi e/o *avere* titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia/ titolo dell'incarico/ carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

_____

_____

_____

SEZIONE II -ATTIVITA' PROFESSIONALE

o di non svolgere attività professionale;

o di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio)

_____

_____

_____

DICHIARA INOLTRE

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D. Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web del Ministero della Giustizia nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente";

di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Casa di Reclusione Eboli ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Luogo e data:_____

Firma

(per esteso e leggibile)

_____

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade clai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base clella dichiarazione non veritiera. Ai sensi dell'art. 76 del O.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l'uso cli atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI
AI SENSI DELL'ART, 15, LETT. C) DEL D. LGS. 33/2013
(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a_____(Prov._____)
il_____C.F._____residente a_____(Prov._____)
in via_____n._____c.a.p._____, in relazione all'incarico di medico competente conferito in data_____dal Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Casa di Reclusione Eboli, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA
ai sensi dell'art. 15, comma 1, lett. c) del D. Lgs. 33/2013

di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/Società/Studio).

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

DICHIARA INOLTRE

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D. Lgs. 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web del Ministero della Giustizia nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente";

di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Casa di Reclusione Eboli di ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Luogo e data:_____

Firma
(per esteso e leggibile)

_____

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.
Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia.

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI AI SENSI DELL'ART. 53, COMMA 14, D. Lgs. n. 165/2001

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritt/a_____nato/a_____(Prov__)

il_____, C.F._____residente a_____(Prov.___)

in via_____n._____ c.a.p. _____ in relazione all'incarico di medico competente conferito in data_____dal Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria – Casa di Reclusione Eboli, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto cli interesse, ai sensi della normativa vigente, con il Ministero della Giustizia;
- cli non presentare altre cause cli incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza/collaborazione nell'interesse del Ministero della Giustizia;
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi ostativi.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre l'insussistenza delle predette situazioni di conflitto e di incompatibilità sin dal momento della sottoscrizione dell'accordo di consulenza.

Luogo e data

Il dichiarante
(Firma leggibile per esteso)

_____ _____

Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora a seguito di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. Ai sensi dell'art. 76 del D,P.R. 445/2000 le dichiarazioni mendaci, la falsità in alti o l'uso di alti falsi sono punili ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia.