

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI DEL TITOLARE EFFETTIVO/RAPPRESENTANTE LEGALE NELL'ATTUAZIONE DEI PROGETTI NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (es. titolare effettivo, rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa/ente \_\_\_\_\_, P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_, con sede in PNRR –

**MISSIONE PNRR M6C2 INVESTIMENTO 1.3 "ADEGUAMENTO AL FASCICOLO SANITARIO REGIONALE (FSR) 2.0" ADEGUAMENTO TECNOLOGICO AL FSE 2.0 - ADEGUAMENTO TECNOLOGICO AL FSE2.0 SOLUZIONI APPLICATIVE, OCCORRENTE PER L'A.S.L. CN. 2 ALBA – BRA TRATTATIVA DIRETTA MEPA N. 4455603 CUP G61E23000060006 - CIG B22C438305**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. medesimo,

- 1) ai sensi e per gli effetti della normativa nazionale ed europea in tema di antiriciclaggio (cfr. d.lgs. n. 231/2007 ss.mm. e Direttiva EU 2015/849 ss.mm.);
  - a. di essere l'unico titolare effettivo della società/impresa sopra indicata;
  - b. ovvero, alternativamente che non esiste un titolare effettivo dell'impresa dal momento che (specificare la motivazione: impresa quotata, impresa ad azionariato diffuso, ecc.): \_\_\_\_\_;
  - c. ovvero, alternativamente di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a:  
Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail/PEC \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- 2) ai sensi dell'art. 1 comma 9 della legge n. 190/2012:
  - a. di non avere rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, con i dirigenti e i dipendenti del Ministero della Salute coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe;
  - b. ovvero, alternativamente di avere le seguenti relazioni di coniugio, unioni civili ai sensi della l. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado con i dirigenti e i dipendenti del Ministero della Salute coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe: \_\_\_\_\_;
  - c. di non avere avuto nel corso del precedente triennio e di non avere ancora in corso, né in prima persona né per il tramite di coniuge o convivente, propri parenti o affini entro il II grado, rapporti finanziari con i dirigenti o dipendenti del Ministero della Salute coinvolti nell'attuazione

dell'intervento indicato in epigrafe e con i quali il sottoscritto potrà venire in contatto in occasione delle attività connesse all'esecuzione del progetto citato in premessa;

- d. ovvero, alternativamente di avere avuto nel corso del precedente triennio e/o di avere ancora in corso, in prima persona o per il tramite di coniuge o convivente, propri parenti o affini entro il II grado, i seguenti rapporti finanziari con i dirigenti o dipendenti del Ministero della Salute coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe e con i quali il sottoscritto potrà venire in contatto in occasione delle attività connesse all'esecuzione del progetto citato in premessa\_\_\_\_\_;
- e. che non esistono rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, rapporti finanziari a vario titolo tra gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'impresa/Ente di cui il sottoscritto è titolare effettivo, e i dirigenti e i dipendenti del Ministero della Salute coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe;
- f. ovvero, alternativamente che esistono i seguenti rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, rapporti finanziari a vario titolo tra gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'impresa/Ente di cui il sottoscritto è titolare effettivo e i dirigenti e i dipendenti del Ministero della Salute coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe: \_\_\_\_\_;
- 3) di aver preso visione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) del Ministero della salute 2022-2024;
- 4) di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale;
- 5) di impegnarsi a mantenere riservati tutti i dati e le informazioni di cui in possesso in ragione delle attività svolte, a non divulgarli e a non farne un uso illecito;
- 6) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva opportunamente aggiornata;
- 7) di prestare il proprio consenso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. lgs. 196/2003, come modificato dal D. lgs 101/2018, affinché i propri dati possano essere trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento e delle attività connesse all'attuazione del suddetto progetto con riferimento al quale viene resa la presente dichiarazione.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

IL RUP

Firma digitale

\_\_\_\_\_

*allegare copia di documento di identità in corso di validità qualora la dichiarazione non venga firmata digitalmente)*