

**ALLEGATO 1**

**DICHIARAZIONE RELATIVA  
ALL'INCOMPATIBILITA' E ALL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSI  
(D.Lgs. 165/2001, art. 53. c. 14 ss.mm)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

In merito allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali:

Di non avere in corso alcun rapporto professionale

Di avere in corso i seguenti rapporti professionali:

con \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

con \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

con \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

con \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

con \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**Dichiara l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.**

Il sottoscritto si impegna a comunicare, entro 10 giorni, ogni eventuale variazione rispetto alla presente dichiarazione e solleva l'Azienda Usl di Reggio Emilia delle conseguenze che dovessero derivare dalla inesatta indicazione dei dati o della intempestiva segnalazione di variazione degli stessi.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati dall'Azienda Usl di Reggio Emilia, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Dichiara l'osservanza dei principi riguardanti il rapporto di lavoro contenuti nel "Codice di comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni" e nel Codice di Comportamento Aziendale di cui alla Delibera n. 200 del 24/05/2018.

La violazione degli obblighi di cui ai suddetti Codici comporterà la risoluzione o la decadenza dal rapporto in oggetto.

Si allega copia del documento d'identità.

Reggio Emilia, il \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

*Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in **alternativa** all'invio della fotocopia del documento di identità in corso di validità*

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

\_\_\_\_\_ il dipendente (Timbro e firma)\*

Dell'acquisizione della presente dichiarazione sarà dato atto sul sito "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda ai sensi del l'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.