

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(artt. 46, 47 e ss. D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii)

Il/La Sottoscritto/a _____ c.f. _____,
 nato/a a _____, Il _____ residente a
 _____, Via/Piazza _____ (all. 1),
 in qualità di Rappresentante Legale p.t. di (indicare la denominazione dell'ETS per esteso)

_____ (d'ora in avanti – per brevità – anche solo “Associazione”), c.f./p.iva _____,
 tel _____, mail _____, PEC _____,
 consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 DPR 445/2000 e ss.mm.ii e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ di NON aver riportato ☐ di aver riportato (**barrare una casella**)

condanne penali per reati contro la persona e contro la P.A. (in caso affermativo indicare il tipo di reato _____);

☐ di NON essere a conoscenza ☐ di essere a conoscenza (**barrare una casella**)

di essere sottoposto a procedimenti penali per reati contro la persona e contro la P.A. (in caso affermativo indicare il tipo di reato _____),
 impegnandosi a comunicare all'Azienda l'esito entro 30 giorni dalla conoscenza;

☐ di NON trovarsi ☐ di trovarsi (**barrare una casella**)

in ipotesi di conflitto di interesse con l'Azienda USL di Bologna anche solo in via potenziale (in caso affermativo indicare la tipologia _____);

☐ di NON trovarsi ☐ di trovarsi (**barrare una casella**) in ipotesi previste dall'art. 53, co. 16 ter, D.lgs. 65/2001 e ss.mm.ii. (c.d. pantouflage) (in caso affermativo specificare _____);

☐ che l'Associazione NON è destinataria ☐ che l'Associazione è destinataria (**barrare una casella**)

di provvedimenti giudiziari che irrogano sanzioni amministrative di cui al D.lgs. 231/2001, in quanto applicabili (in caso affermativo indicare il tipo di sanzione amministrativa _____);

☐ di NON essere a conoscenza ☐ di essere a conoscenza (**barrare una casella**)

che i propri operatori (volontari e non) abbiano riportato condanne penali per reati contro la persona e contro la P.A. (in caso affermativo indicare il tipo di reato _____);

☐ di NON essere a conoscenza ☐ di essere a conoscenza (**barrare una casella**)

che i propri operatori (volontari e non) siano sottoposti a procedimenti penali per reati contro la persona e contro la P.A. (in caso affermativo indicare il tipo di reato _____),
 impegnandosi a comunicare all'Azienda l'esito entro 30 giorni dalla conoscenza;

☐ di **NON** essere a conoscenza ☐ di **essere a conoscenza** (*barrare una casella*)

che i propri operatori (volontari e non) si trovino in un'ipotesi di conflitto di interesse con l'Azienda USL di Bologna anche solo in via potenziale (in caso affermativo indicare la tipologia _____)

Si autorizza espressamente l'Azienda USL di Bologna al trattamento dei dati personali raccolti nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003, e ss.mm.ii.

Si allega copia fotostatica fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.

Luogo e Data

Il Rappresentante Legale *p.t.*
dell'ODV/APS
