

Avviso pubblico per l'individuazione dei componenti del Nucleo di Valutazione dell'ASST Papa Giovanni XXIII

Spett.le
Direttore Generale
ASST Papa Giovanni XXIII
P.zza OMS n. 1
24127 - BERGAMO

DICHIARAZIONE

OGGETTO : Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse - affidamento incarico.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente nel Comune di _____ Via _____, n. _____, Prov. _____ Codice Fiscale _____, professione _____, in qualità di candidato a ricoprire la carica di Presidente/Componente del Nucleo di valutazione dell'ASST Papa Giovanni XXIII

DICHIARA

di **non versare in situazione di incompatibilità/conflitto di interessi** prevista dal comma 8 dell'articolo 14 del d.lgs. 27 ottobre 2009 n.150, dall'articolo 6 della legge regionale n. 32 del 10 dicembre 2008 nonché dalla D.G.R. n. X/1926 del 06/06/2014 e dalla D.G.R. n. X/2986 del 23/12/2014, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto

In fede.

Data

Firma