

MODULO N. 3

DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DA RENDERE DA PARTE DEI DIRIGENTI DIPENDENTI anche a tempo determinato al momento dell'assunzione o dell'assegnazione a diverso ufficio/incarico/funzione o in caso di variazioni)

(resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e art. 13, comma 3 del D.P.R. n. 62/2013)

Il sottoscritto/a....., nato/ail.....
dipendente del Policlinico.....in qualità di.....
in servizio presso la Struttura.....
con il seguente incarico (specificare estremi delibera, incarico, decorrenza).....
.....

Consapevole di quanto previsto dall' art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

con riferimento all'assegnazione della Struttura/Ufficio/incarico sopra indicato.....

ai sensi e per gli effetti dell'art. 6-bis della L. n. 241/90 e dell'art. 13, comma 3, del D.P.R. n. 62/2013:

a)

di avere /avere avuto di non avere/non avere avuto

Partecipazioni azionarie e /o interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione svolta presso l'Azienda:

- (specificare).....;

b)

che i seguenti soggetti: coniuge/convivente, parenti od affini entro il II grado:

svolgono non svolgono

Attività politiche, professionali, economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni inerenti l'ufficio:

- (Specificare).....;

Di essere titolare di P.IVA e di impegnarsi alla chiusura della medesima prima dell'ammissione in servizio.

- Di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e, in particolare, che i dati forniti con la compilazione del presente modulo e nella eventuale documentazione richiesta ai fini del conferimento dell'incarico sopra richiamato saranno trattati nel rispetto del GDPR ai soli fini dell'acquisizione e gestione delle *"DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CONFLITTO DI INTERESSI DA RENDERE DA PARTE DEI DIRIGENTI DIPENDENTI"* nonché delle attività ad esse connesse, ivi compresa la pubblicazione nei limiti, con le modalità e per il periodo stabiliti dalla disciplina di settore.

Il conferimento dei dati è necessario ai sensi della normativa vigente.

I dati personali degli interessati saranno trattati per adempiere ad un obbligo legale al quale è soggetto il titolare (art. 6, par. 1, lett. c), del GDPR). Titolare del trattamento è l'Ospedale Policlinico San Martino con sede Genova, Largo Rosanna Benzi, n. 10, mentre il Responsabile Protezione Dati è sempre raggiungibile all'indirizzo dpo@hsanmartino.it.

Scrivendo al Titolare ovvero al Responsabile della Protezione Dati ai menzionati indirizzi, gli interessati potranno in qualsiasi momento esercitare i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, per quanto compatibili con le finalità per cui i dati personali sono raccolti. Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, in caso di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale con propri interessi, con interessi del coniuge, o di conviventi, parenti, o affini entro il secondo grado, il sottoscritto ha l'obbligo di astenersi dal prendere decisioni o a svolgere attività inerenti alle proprie mansioni (art. 6 c.2 DPR. N. 62/2013) presentando **idonea dichiarazione di ASTENSIONE**

Si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni variazione in merito a quanto sopra dichiarato

(Luogo e data)

(Il dichiarante)

Allega copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.