

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA', DI INCONFERIBILITA' E DI CONFLITTO DI INTERESSI CON L'INCARICO DI COMPONENTE DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (ASP)

Il/La sottoscritto/a PASCHINO ANGELA, nato/a a
(prov.) il e residente a
in e domiciliato a in Via
 (indicare solo se diverso dalla residenza), C.F.
 , recapito telefonico e
mail/pec in relazione alla nomina quale componente
dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'Azienda Sanitaria di Potenza, consapevole, ai sensi
dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle
leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed
assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità:

- 1) di esser iscritto all'elenco nazionale dell'OIV e di rimanerci per tutta la durata dell'incarico;
- 2) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dal punto 3.4 della delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 12/2013 e, in particolare, di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non avere rivestito simili incarichi o cariche o avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione.
- 3) di non incorrere in alcuna delle cause ostative o ipotesi di conflitto di interessi previste dal punto 3.5 della delibera CIVIT n. 12/2013 dall'art.2, c. 1, lett. C) del D.M. 6 agosto 2020:
 1. non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, per un delitto contro la pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ambiente, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica ovvero per un delitto in materia tributaria;
 2. non essere stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, concernente il codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136, salvi gli effetti della riabilitazione;
 3. non trovarsi in stato di interdizione anche temporanea o di sospensione dagli uffici direttivi delle

persone giuridiche e delle imprese; 4. non essere stati condannati con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, alla reclusione per un tempo superiore a due anni per qualunque delitto non colposo; 5. non essere stati motivatamente rimossi dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato.

4) di non trovarsi, nei confronti dell'amministrazione, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;

5) di non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge le funzioni nello stesso ambito territoriale in cui opera l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza;

6) di non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con Dirigenti in servizio presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza o con i componenti della Direzione strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo);

7) di non essere Componente del Collegio Sindacale dell'ASP;

8) non essere revisore dei conti presso la stessa amministrazione;

9) non essere componente di altri Organismi Indipendenti di Valutazione o Nuclei di valutazione, ovvero di esser componente dell'OIV o del Nucleo di Valutazione di

PROVINCIA SALERNO - AZIENDA OSPEDALIERA S. CARLO (PE)

10) di esser consapevole che l'incarico cesserà per il venir meno dei requisiti richiesti dalla normativa vigente ovvero decadenza o cancellazione dall'elenco nazionale dell'OIV;

11) di esser a conoscenza che, ai sensi del regolamento UE72016/679 (GDPR) e del Codice Privacy s.m.i., i dati forniti saranno raccolti per le sole finalità connesse all'espletamento della procedura in oggetto, come meglio precisate nell'informativa estesa ai sensi dell'art. 13 del GDPR.

Si allega alla presente copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Potenza, 05/06/2025

Firma del dichiarante
