

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI DEL TITOLARE
EFFETTIVO/RAPPRESENTANTE LEGALE NELL'ATTUAZIONE DEI PROGETTI
NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR**

Denominazione Lavori: _____

CUP: _____

CIG: _____

CIG AQ:

CIG Derivato:

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____, il
_____, CF _____, in qualità di
_____ (es. titolare effettivo, rappresentante legale,
procuratore, etc.) dell'impresa/ente _____, Codice Fiscale: _____, Partita IVA
_____, con sede in
_____, individuata/o quale Soggetto realizzatore impegnato nell'esecuzione del
progetto _____ della Missione 6 Componente 1/2 del
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Investimento/Sub-Investimento _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47, del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. medesimo,

1) ai sensi e per gli effetti della normativa nazionale ed europea in tema di antiriciclaggio (cfr. d.lgs. n.231/2007 ss.mm. e Direttiva EU 2015/849 ss.mm.);

a. di essere l'unico titolare effettivo della società/impresa sopra indicata;

b. ovvero, alternativamente che non esiste un titolare effettivo dell'impresa dal momento che (*specificare la motivazione: impresa quotata, impresa ad azionariato diffuso, ecc.*):
_____;

c. ovvero, alternativamente di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a:

Nome _____ Cognome _____ nata/o a _____

_____ (prov. _____) il _____ C.F. _____
residente a _____ (prov. _____) in via/piazza _____
n. _____ CAP _____ indirizzo e-mail/PEC _____ tel. _____

2) ai sensi dell'art. 1 comma 9 della legge n. 190/2012:

- a. di non avere rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, con i dirigenti e i dipendenti del Ministero della Salute/*Regione/Struttura sanitaria* coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe;
- b. ovvero, alternativamente di avere le seguenti relazioni di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado con i dirigenti e i dipendenti del *Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria* coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe: _____;
- c. di non avere avuto nel corso del precedente triennio e di non avere ancora in corso, né in prima persona né per il tramite di coniuge o convivente, propri parenti o affini entro il II grado, rapporti finanziari con i dirigenti o dipendenti del *Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria* coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe e con i quali il sottoscritto potrà venire in contatto in occasione delle attività connesse all'esecuzione del progetto citato in premessa;
- d. ovvero, alternativamente di avere avuto nel corso del precedente triennio e/o di avere ancora in corso, in prima persona o per il tramite di coniuge o convivente, propri parenti o affini entro il II grado, i seguenti rapporti finanziari con i dirigenti o dipendenti del Ministero della Salute/*Regione/Struttura sanitaria* coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe e con i quali il sottoscritto potrà venire in contatto in occasione delle attività connesse all'esecuzione del progetto citato in premessa _____;
- e. che non esistono rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, rapporti finanziari a vario titolo tra gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'impresa/Ente di cui il sottoscritto è titolare effettivo, e i dirigenti e i dipendenti del *Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria* coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe;
- f. ovvero, alternativamente che esistono i seguenti rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, rapporti finanziari a vario titolo tra gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'impresa/Ente di cui il sottoscritto è titolare effettivo e i dirigenti e i dipendenti del *Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria* coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe: _____;

3) di aver preso visione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza

(PTPCT)

degli enti coinvolti 2022-2024;

- 4) di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale;
- 5) di impegnarsi a mantenere riservati tutti i dati e le informazioni di cui in possesso in ragione delle attività svolte, a non divulgarli e a non farne un uso illecito;
- 6) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva opportunamente aggiornata;
- 7) di prestare il proprio consenso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. lgs. 196/2003, come modificato dal D. lgs 101/2018, affinché i propri dati possano essere trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento e delle attività connesse all'attuazione del suddetto progetto con riferimento al quale viene resa la presente dichiarazione.

Luogo e data _____, _____

***Documento firmato digitalmente
dal Legale Rappresentante O.E. Subappaltatore
(indicare qualità e nominativo del soggetto)***

(allegare copia di documento di identità in corso di validità qualora la dichiarazione non venga firmata digitalmente)