 Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

Al Direttore …

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a |  | | | | | |
| nato/a |  | | | il | |  |
| residente a |  | | in via/piazza | |  | |
| cod. fisc. |  | |  | | |  |
| in servizio presso |  | | | | | |
| con la posizione funzionale di | |  | | | | |
| In ordine all’espletamento delle proprie attività istituzionali relative a: | | | | | | |
|  | | | | | | |

comunica che nellosvolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di astensione di cui:

* all'art.6 c.2 , art.7 del D.Lgs. n.62/2013 ,
* all'articolo 6 bis l. 241/1990,
* all'articolo 16 del D.lgs 36/2023 Codice dei Contratti Pubblici

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e d.lgs 39/2013, del d.P.R. 62/2013 e DPR 81/2023 - articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000 e ulteriori normative vigenti.

Per la seguente motivazione:

|  |
| --- |
|  |

e pertanto chiede di astenersi.

DATA FIRMA DEL DICHIARANTE