



Dichiarazione Monitoraggio rapporti tra ASP Enna e soggetti Esterni

(L. 190/2012 art.1 c.9 lett. e)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ
(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
CF _____ residente a _____ Via _____ n. _____
_____ in qualità di _____ della _____

(indicare la denominazione e la ragione sociale dell'Ente o della Società)
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett.e) L.190/2012:

di non trovarsi in rapporto di _____ (parentela o affinità) con
_____ Dirigente dell'ASP di Enna e/o
con _____ dipendente dell'ASP di Enna;

per quanto di diretta conoscenza, che gli amministratori, i soci, i dipendenti della Società/Ente che il sottoscritto rappresenta non hanno rapporti di parentela o affinità con i dirigenti e i dipendenti dell'ASP di Enna;

per quanto di diretta conoscenza, che _____
(specificare se amministratore/socio/dipendente)
della Società/Ente che il sottoscritto rappresenta è in rapporto di _____
(specificare se parentela o affinità)
con _____ Dirigente dell'ASP di Enna e/o con
_____ dipendente dell'ASP di Enna.

Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni modifica sopravvenuta alla presente dichiarazione in occasione di eventuali futuri rapporti con l'ASP di Enna,

Enna _____

In fede

Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica non autenticata di un proprio documento d'identità.

Firma digitale