

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(____), il _____ residente in _____

Via _____ n. _____

Che presta servizio presso l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giorgio Gasparini" di Vignola in qualità di _____ (indicare la qualifica) assegnato all'area _____

VISTI gli articoli 5, 6 comma 1 lett. b) e 14 del codice generale e gli articoli 8, 9 e 17 del Codice di Comportamento dell'Azienda approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 36 del 23 dicembre 2014;

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

1) Articolo 5 del codice generale e articolo 8 del Codice di Comportamento dell'Azienda:

Obbligo di comunicare l'appartenenza ad organizzazioni od associazioni il cui ambito di interesse può interferire anche potenzialmente con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio /servizio/area di assegnazione (ad esclusione all'adesione ai partiti politici e/o sindacali):

Di appartenere e/o aderire alla/e seguente associazione/i o organizzazione/i:

Denominazione associazione / organizzazione	Indirizzo sede legale associazione / organizzazione	Scopo sociale

Di **non appartenere** e/o **non aderire** ad alcuna associazione e/o organizzazione il cui ambito di interesse può interferire con la propria mansione

2) Articolo 6 comma 1, lett.a) e b) del codice generale e articolo 9 del Codice di Comportamento dell'Azienda:

Obbligo di comunicare rapporti di collaborazione, diretti o indiretti avuti negli ultimi tre anni, in prima persona o di parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente, con soggetti o enti privati in qualunque modo retribuiti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti il servizio/area di assegnazione

di non avere e di non aver avuto simili rapporti di collaborazione negli ultimi tre anni;

di avere o aver avuto negli ultimi tre anni i sotto indicati rapporti di collaborazione:

Denominazione soggetto privato	Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito	Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)

che *parenti, affini entro il secondo grado, coniuge o convivente* **non** hanno e **non** hanno avuto simili rapporti di collaborazione negli ultimi tre anni;

che *parenti, affini entro il secondo grado, coniuge o convivente* hanno o hanno avuto negli ultimi tre anni i sotto indicati rapporti di collaborazione;

Rapporto di parentela o affinità con il dichiarante	Denominazione soggetto privato	Tipologia di rapporto di collaborazione retribuito	Periodo (dal gg/mm/aa al gg/mm/aa)

SI IMPEGNA

A comunicare per iscritto all'Azienda di eventuali variazioni in merito a quanto sopra dichiarato.

Vignola, lì _____

Firma

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e trasmessa insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.

Vignola, lì _____

Firma di chi riceve l'autodichiarazione

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
(articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

I dati sopra riportati sono acquisiti esclusivamente al fine di adempiere agli obblighi contenuti nei Codici di Comportamento generale ed aziendale e verranno utilizzati, ai sensi D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi comporta l'impossibilità di dare corso agli adempimenti previsti dalla normativa a cui fanno espresso riferimento i suddetti Codici. Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Pubblica dei Servizi alla Persona "Giorgio Gasparini" di Vignola. I dati verranno comunicati ad altri soggetti pubblici solo nei casi previsti dalla vigente normativa.

L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali

Vignola, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante

Comunicazione acquisita dal servizio personale il _____

Firma _____