ILARIA
VALLONE
21.01.2026
14:00:50
GMT+01:00

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

ILARIA
VALLONE
21.01.2026
14:00:50
GMT+01:00

Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____, il _____, CF_____, in qualità di _____ (*es. titolare effettivo, rappresentante legale, procuratore, etc.*) dell'impresa/ente_____, P.IVA/C.F. _____, con sede in _____, individuata/o quale Soggetto realizzatore impegnato nell'esecuzione del progetto _____ della Missione 6 Componente 2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Investimento/Sub-Investimento 1.1.1

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 _____ Firma _____

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