**ALLEGATO 4**

 All’Azienda

 UNITA’ SANITARIA LOCALE 3

 di PESCARA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVAdi certificazione e di atto di notorietà (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000), da compilare e sottoscrivere a cura dell’offerente*.***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_\_\_) Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

  **D I C H I A R A**

 **Barrare obbligatoriamente una delle seguenti opzioni, ai sensi dell’art. 53, comma 16-ter D.lgs. n. 165/2001 s.m.i**.:

* dichiara di non aver conferito incarichi professionali o attività lavorativa ad ex- dipendenti pubblici che hanno cessato il rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione da meno di tre anni, i quali, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di quest’ultime;
* oppure dichiara di aver conferito incarichi professionali o attività lavorativa ad ex- dipendenti pubblici che hanno cessato il rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione da meno di tre anni i quali, tuttavia negli ultimi tre anni di servizio, non hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di quest’ultime ai sensi dell’art dall’art 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i
* oppure dichiara di aver conferito incarichi professionali o attività lavorativa ad ex- dipendenti pubblici, dopo tre anni da quando gli stessi hanno cessato il rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione e quindi nel rispetto di quanto previsto dall’art 53, comma 16-ter del D.lgs. n. 165/2001 s.m.i.

**ALLEGA**

 **copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La dichiarante

 (luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma per esteso e leggibile)

|  |
| --- |
| **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**(art. 13, D.lgs. 30.6.2003 n. 196) In relazione ai dati raccolti con la sopraestesa dichiarazione, ai sensi dell’art. 48, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445, si comunica quanto segue:a) **Finalità e modalità del trattamento**: i dati raccolti sono finalizzati esclusivamente all’istruttoria del procedimento in oggetto e potranno essere trattati con strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi; b) **Natura del conferimento dei dati**: è obbligatorio fornire i dati richiesti;c) **Conseguenze del rifiuto di fornire i dati**: in caso di rifiuto non potrà essere dato corso all’istruttoria del procedimento e di conseguenza l’Amministrazione non potrà emettere il provvedimento richiesto;d) **Categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati**: i dati raccolti potranno essere comunicati ad altri uffici comunali, ad altri enti pubblici o concessionari di pubblici servizi interessati dalla procedura in oggetto;e) **Diritti dell’interessato**: l’interessato ha i diritti di cui all’art. 7 della D.lgs. 196/2003, ad esempio i diritti di accesso, opposizione al trattamento, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati, ecc; copia dell’articolo è disponibile a richiesta;f) **Titolare del trattamento dei dati**: il titolare del trattamento dei dati è la ASL di Pescara, con sede in Via Paolini 47 – 65100 PESCARA. |