

Dichiarazione ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto _____ nato a _____ (prov. ____) il _____,
residente a _____ in Via _____
codice fiscale _____,

ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ferma restando la decadenza dell'incarico qualora conferito in caso di accertamento da parte dell'AIFA della falsità di dichiarazioni rese, sotto la propria responsabilità,

dichiara

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di seguito elencate, ovvero di:

- non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero di non avere rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero di non avere rivestito simili incarichi o cariche o avere avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
- non aver riportato condanne penali ovvero non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale;
- non trovarsi, nei confronti dell'Agenzia Italiana del Farmaco, in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi propri, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado;
- non essere magistrato o avvocato dello Stato che svolge le funzioni nell'ambito territoriale della regione Lazio;
- non avere svolto non episodicamente attività professionale in favore o contro l'Agenzia Italiana del Farmaco;
- non avere un rapporto di coniugio, di convivenza, di parentela o di affinità entro il secondo grado con dirigenti in servizio nell'Agenzia Italiana del Farmaco o con l'organo di indirizzo politico – amministrativo;
- non essere stato/a motivatamente rimosso/a dall'incarico di componente dell'OIV prima della scadenza del mandato;
- non essere o essere stato revisore dei conti presso l'Agenzia Italiana del Farmaco;
- non essere componente o Presidente di altri Organismi indipendenti di valutazione ovvero di essere componente o Presidente dell'OIV di _____

Si allega alla presente copia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritta e datata.

Luogo e data: _____

Firma
