



All. Ib

**AUTODICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
DEI PARTECIPANTI ALLA PROCEDURA DI GARA
NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR**

PROCEDURA DI SELEZIONE _____ del _____

SOGGETTO ATTUATORE I.C. Medicina

CUP I 74 D 23 000 61 000 6

La sottoscritta ALESSANDRA MENEGETTI nata a BOLIGNA (prov. BO)

il 16/10/1969

C.F. MNGLSN 60R56A944M

residente a

CASTEL S. PIETRO TERME

(prov. BO) indirizzo e-mail/PEC ALESSANDRA.MENEGETTI@

ICHEDICINA.IT

tel. 349 45 73 907 professione _____

DOCENTE in qualità di:

legale rappresentante

☒ titolare

procuratore

(altro specificare) privato

dell'impresa / società dipendente dell'I.C. di Medicina in qualità di DOCENTE

con sede a /// (prov. ///) cap /// in via/piazza //// indirizzo e-mail/PEC ////

C.F. //// Partita IVA ////

partecipante alla procedura di selezione del Soggetto Realizzatore a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 4 Componente 1 Investimento/Sub-investimento 3.2, vista la normativa relativa alle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del

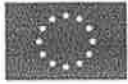
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o forma, esibisce, si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARA

- che la propria partecipazione alla gara non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2 del D.lgs. n. 50/2016, non diversamente risolvibile;

Firmato digitalmente da PAOLO CASTELLANA

BOIC867005 - A1D9E06 - Registro Protocollo I.C. di MEDICINA - 0008285 - 16/09/2023 - VI.2 - U



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziale, che potrebbero essere percepite come una minaccia all'imparzialità e indipendenza nel contesto della presente procedura di selezione;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi conflitto di interesse che possa insorgere durante la procedura di gara o nella fase esecutiva del contratto;
- di impegnarsi ad astenersi prontamente dalla prosecuzione della procedura nel caso emerga un conflitto di interesse;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Dichiara, infine, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 679/2016, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, nonché secondo le disposizioni contenute nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241.

LUOGO e DATA

Medicina

FIRMA

Paolo Castellana

Si allega copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità (art. 38 del D.P.R. 445/2000e ss.mm.ii)

Firmato digitalmente da PAOLO CASTELLANA

BOIC867005 - A1D9E06 - Registro Protocollo I.C. di MEDICINA - 0008285 - 16/09/2023 - VI.2 - U