

Allegato B
Modulistica IT



Spettabile
PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO
Ufficio Economia Sanitaria
Via Canonico Michael Gamper, 1
39100 BOLZANO

gesundheitsoekonomie.economiasanitaria@pec.prov.bz.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE

al registro provinciale dei candidati/delle candidate alla nomina a sindaci dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e dichiarazione di interesse alla copertura della posizione
(ai sensi degli articoli 15 e 15-bis della legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale")

Il/La sottoscritto/a KARIN RUNGALDIER
nato/a a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
via/piazza _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/di confermare l'iscrizione al registro provinciale dei candidati/delle candidate alla nomina a sindaci dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, disciplinato dagli articoli 15 e 15 bis della legge provinciale 21 aprile 2017, n. 3 "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

DICHIARA

di avere conseguito l'iscrizione nel registro dei revisori legali di cui al decreto legislativo 27 gennaio 2010, n. 39 al n. 111929 _____ dal 18/02/2000 _____ (indicare giorno, mese e anno);

di aver conseguito l'attestato di bilinguismo livello A o altro titolo ad esso equiparato (livello C1);

di essere nelle condizioni di **indipendenza**, come definita all'articolo 21 del decreto legislativo n. 123/2011; ossia di non ricoprire una posizione da cui derivi un interesse economico, finanziario o di altro genere in rapporto diretto con l'attività svolta dall'Azienda sanitaria oppure non vi sia un eccesso di familiarità, fiducia o confidenzialità con i soggetti che operano nell'azienda stessa, che potrebbe renderlo eccessivamente influenzabile nell'esercizio della propria attività di vigilanza o altre condizioni analoghe;

di non trovarsi nelle ipotesi previste quali cause di **incompatibilità** di cui all'art. 2399 Codice Civile, ossia di non essere:

- o interdetto, inabilitato, fallito o condannato a una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità di esercitare uffici direttivi, ai sensi dell'articolo 2382 del Codice Civile;
- o il coniuge, parente e affine entro il quarto grado degli amministratori della società, l'amministratore, il coniuge, parente o affine entro il quarto grado degli amministratori delle società da questa controllate, delle società che la controllano e di quelle sottoposte a comune controllo;
- o legato alla società o alle società da questa controllate o alle società che la controllano o a quelle sottoposte a comune controllo da un rapporto di lavoro o da un rapporto continuativo di consulenza o di prestazione d'opera retribuita, ovvero da altri rapporti di natura patrimoniale che ne compromettano l'indipendenza.

ovvero

di trovarsi nella/e seguente/i causa/e rimovibile/i di incompatibilità:

e di essere disponibile, se nominato, a rimuoverla/le entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta nomina, trasmettendo all'Ufficio Economia Sanitaria copia della lettera di dimissioni, unitamente alla dichiarazione di accettazione dell'incarico.

di non trovarsi nelle ipotesi di **mancata indipendenza o conflitto d'interesse** previste dalla legge.

ovvero

di trovarsi nella/e seguente/i causa/e rimovibile/i di mancata indipendenza/conflitto di interesse:

e di essere disponibile, se nominato, a rimuoverla/le entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione di avvenuta nomina, trasmettendo all'Ufficio Economia Sanitaria della Provincia dichiarazione della decadenza della causa di mancata indipendenza/conflitto unitamente alla dichiarazione di accettazione dell'incarico.

DICHIARA, inoltre

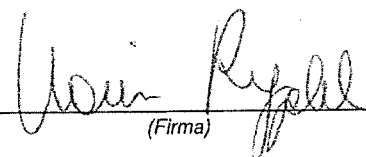
di essere disponibile, se nominato, ad accettare l'incarico;

di NON essere disponibile, se nominato, ad accettare l'incarico.

Si allega alla presente:

1. copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità della candidata/del candidato;
2. il curriculum vitae aggiornato (modello europeo Europass) della candidata/del candidato;
3. la dichiarazione sostitutiva di certificazione inerente al gruppo linguistico di appartenenza o aggregazione.

BRESSANONE 13/5/2020
(Luogo e data)


(Firma)