DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ E RICHIESTA AUTORIZZAZIONI PER DIPENDENTI PUBBLICI

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____ residente a _____ via _____, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000 (Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) e successive modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità, sotto la propria personale responsabilità, dichiara (**depennare la condizione che non ricorre**):

a) di **avere** - **non avere** rapporti di lavoro subordinato presso altri enti pubblici o privati;

b) di **prestare** - **non prestare** attività a qualsiasi titolo (ivi inclusi i rapporti di lavoro subordinato ed autonomo) in strutture sanitarie o socio-sanitarie convenzionate o accreditate con il SSN;

c) di **prestare** - **non prestare** attività a qualsiasi titolo (ivi inclusi i rapporti di lavoro subordinato ed autonomo) in strutture sanitarie o socio-sanitarie pubbliche;

d) di **essere** - **non essere** proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, titolare, collaboratore di strutture sanitarie private o accreditate o studi privati svolgenti attività sanitaria.

e) di **percepire – non percepire** altre borse di studio/ricerca ed emolumenti assimilabili (borse di dottorato_assegnista di ricerca), o in ogni caso di non esserlo più dalla data di inizio della Borsa della Fondazione Santa Lucia IRCCS.

f) In caso di risposte affermative, precisare la struttura o lo studio, e il tipo di rapporto intercorrente:

……

……

……

g) (In caso di rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno con una pubblica amministrazione) Il dichiarante allega – altresì – alla presente richiesta il nulla osta da parte dell'Ente di appartenenza, ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. n. 165/01.

Inoltre, con la presente il sottoscritto assume formalmente l'impegno di comunicare prontamente eventuali variazioni della sua posizione riguardo alla situazione attuale.

Tale dichiarazione viene rilasciata su richiesta della Fondazione Santa Lucia, che ha provveduto a formularla con l'espressa precisazione di non poter accettare nella propria struttura prestazioni professionali da parte di personale che non svolga la propria attività nel pieno rispetto delle disposizioni di legge in materia.

Si autorizza il trattamento dei dati personali.

Roma, lì _____ Firma

_____