

Dichiarazione sull'esistenza di eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti con gli amministratori, i dirigenti e i dipendenti dell'Amministrazione Comunale.

(Ai sensi dell'art. 1, co. 9 della Legge n. 190/2012 – Piano di prevenzione della corruzione)

Alla Area 5 Sociale
del Comune di Corleone
Capofila Distretto Socio-Sanitario n. 40
Ufficio di Piano

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____)

il ____/____/____ C.F. ____

nella qualità di _____ (presidente, direttore, amministratore, legale rappresentante altro), rappresentante

dell'Ente _____ presente/operante nell'ambito

nel Distretto Socio Sanitario n.40, dimensione: comunale provinciale regionale nazionale)

con sede a _____ Via _____ n. ____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

PEC: _____

in relazione alla manifestazione di interesse per l'adesione alla "rete territoriale per la protezione e l'inclusione sociale Distretto socio-sanitario D.40"

DICHIARA

- di non trovarsi in rapporti di coniugio, parentela o affinità, con il personale di Codesto Ente

Dichiarandosi altresì edotto del fatto che la presente dichiarazione viene resa in adempimento della previsione di cui all'art. 1, comma 9 della Legge n. 190/2012 e del "Piano triennale di prevenzione della corruzione" della Regione Siciliana (Decreto del Presidente della Regione n. 240 del 31.01.2017, di adozione del PTPCT - Aggiornamento 2017-2019) e per le finalità in esso previste.

La presente dichiarazione viene resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e nella piena consapevolezza delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci.

Unitamente alla presente, si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità (a pena di esclusione).

..... li

Il Dichiarante
