



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Allegato L

**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSI DEL TITOLARE
EFFETTIVO/RAPPRESENTANTE LEGALE NELL'ATTUAZIONE DEI PROGETTI
NELL'AMBITO DEGLI INTERVENTI A VALERE SUL PNRR**

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____, il
_____ CF _____ in _____ qualità
di _____ (es. titolare effettivo, rappresentante legale, procuratore, etc.) (es. titolare
effettivo, rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa/ente, Codice Fiscale: _____,
Partita IVA _____, con sede in _____, individuata/o quale
Soggetto realizzatore impegnato nell'esecuzione del progetto _____
della Missione 6 Componente 1/2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Investimento/Sub-
Investimento _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47, del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle
responsabilità di ordine amministrativo, civile e penale in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76
del D.P.R. medesimo,

1) ai sensi e per gli effetti della normativa nazionale ed europea in tema di antiriciclaggio (cfr. d.lgs. n.
231/2007 ss.mm. e Direttiva EU 2015/849 ss.mm.);

a. di essere l'unico titolare effettivo della società/impresa sopra indicata;

b. ovvero, alternativamente che non esiste un titolare effettivo dell'impresa dal momento che (specificare la
motivazione: impresa quotata, impresa ad azionariato diffuso, ecc.): _____;

c. ovvero, alternativamente di essere titolare effettivo dell'impresa unitamente a:

Nome _____ Cognome _____ nata/o a _____
(prov. _____) il _____ C.F. _____ residente a _____
(prov. _____) in _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ indirizzo e-
mail/PEC _____

2) ai sensi dell'art. 1 comma 9 della legge n. 190/2012:

a. di non avere rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza,
relazioni di parentela, affinità entro il II grado, con i dirigenti e i dipendenti del Ministero della
Salute/Regione/Struttura sanitaria coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe;

b. ovvero, alternativamente di avere le seguenti relazioni di coniugio, unioni civili ai sensi della l. n. 76 del
2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado con i dirigenti e i dipendenti
del Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in
epigrafe: _____;

c. di non avere avuto nel corso del precedente triennio e di non avere ancora in corso, né in prima persona né
per il tramite di coniuge o convivente, propri parenti o affini entro il II grado, rapporti finanziari con i
dirigenti o dipendenti del Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria coinvolti nell'attuazione
dell'intervento indicato in epigrafe e con i quali il sottoscritto potrà venire in contatto in occasione delle
attività connesse all'esecuzione del progetto citato in premessa;

d. ovvero, alternativamente di avere avuto nel corso del precedente triennio e/o di avere ancora in corso, in
prima persona o per il tramite di coniuge o convivente, propri parenti o affini entro il II grado, i seguenti

rapporti finanziari con i dirigenti o dipendenti del Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe e con i quali il sottoscritto potrà venire in contatto in occasione delle attività connesse all'esecuzione del progetto citato in premessa ;

e. che non esistono rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, rapporti finanziaria vario titolo tra gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'impresa/Ente di cui il sottoscritto è titolare effettivo, e i dirigenti e i dipendenti del Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe;

f. ovvero, alternativamente che esistono i seguenti rapporti di coniugio, unioni civili ai sensi della L. n. 76 del 2016, situazioni di convivenza, relazioni di parentela, affinità entro il II grado, rapporti finanziari a vario titolo tra gli amministratori, i soci e i dipendenti dell'impresa/Ente di cui il sottoscritto è titolare effettivo e i dirigenti e i dipendenti del Ministero della Salute/Regione/Struttura sanitaria coinvolti nell'attuazione dell'intervento indicato in epigrafe: _____;

3) di aver preso visione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) degli enti coinvolti 2022-2024;

4) di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale;

5) di impegnarsi a mantenere riservati tutti i dati e le informazioni di cui in possesso in ragione delle attività svolte, a non divulgarli e a non farne un uso illecito;

6) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva opportunamente aggiornata;

7) di prestare il proprio consenso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. lgs. 196/2003, come modificato dal D. lgs 101/2018, affinché i propri dati possano essere trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento e delle attività connesse all'attuazione del suddetto progetto con riferimento al quale viene resa la presente dichiarazione.

Luogo e data

Documento firmato digitalmente
dal Legale Rappresentante O.E. Subappaltatore
(indicare qualità e nominativo del soggetto)

(allegare copia di documento di identità in corso di validità qualora la dichiarazione non venga firmata digitalmente)

