

AUTODICHIARAZIONE DEL PERSONALE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE COINVOLTO NELLA VALUTAZIONE DELLE ESIGENZE DELLA PERSONA CON DISABILITA' NELL'AMBITO DELLA DEFINIZIONE DEL PROGETTO PERSONALIZZATO PER I BENEFICIARI DELL'INVESTIMENTO 1.2 "PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA'" A VALERE SUL PNRR

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ (prov. _____)
il _____ C.F. _____ residente a
_____ (prov. _____) indirizzo e-mail/PEC _____
tel. _____ professione _____, in qualità di componente
dell'equipe multidisciplinare incaricata dal ATS/Comune _____ con sede in via/piazza
_____ (prov. _____) CAP _____ indirizzo e-mail/PEC
_____ C.F./P. IVA _____ della
valutazione multidisciplinare delle esigenze del Sig/Sig.ra _____ finalizzata alla
definizione del progetto personalizzato per i beneficiari dell'Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per
persone con disabilità", della Missione 5, Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza progetto
identificato con CUP _____, 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 falsa, 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

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziali, nell'esercizio delle proprie funzioni;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi conflitto di interesse che possa insorgere durante la redazione del progetto personalizzato per i soggetti beneficiari e di astenersi prontamente dalla prosecuzione dell'attività;
- 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

FIRMA

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