

Al Direttore \_\_\_\_\_  
Al Direttore della U.O.C./P.O./Distretto Sanitario  
/Dipartimento/Resp.le Aziendale Anticorruzione

Oggetto: Richiesta astensione.

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
in servizio presso il Dipartimento/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di  
\_\_\_\_\_ U.O.C. \_\_\_\_\_, U.O.S. \_\_\_\_\_. con la  
posizione funzionale di \_\_\_\_\_, in ordine all'espletamento delle  
proprie attività istituzionali relativamente a (1).

comunica che nello svolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di astensione di cui:

- all'art.6 c.2 , art.7 del D.Lgs. n.62/2013 ,
- all'articolo 6 bis l. 241/1990,
- all' articolo 16 del D.lgs 36/2023 “Codice dei Contratti Pubblici”.

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e d.lgs 39/2013, del d.P.R. 62/2013 e DPR 81/2023 - articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000 e ulteriori normative vigenti.

e pertanto chiede di astenersi.

Data \_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_

**Note per la compilazione:**

La dichiarazione deve essere resa - con l'apposizione di una "X" per la fattispecie che ricorre.

- (1) Specificare l'attività da svolgere e la tipologia di procedimento.
- (2) Specificare la situazione di incompatibilità.