

Ersatzerklärung gemäß DPR 28.12.2000,
Nr. 445 i.g.F. betreffend des

**erwiesenen Nichtbestehens von auch nur
potenziellen Interessenkonflikten**
laut Art. 53, Abs. 14 des GvD Nr. 165/2001

Der/die Unterzeichnende _____

geboren in _____

Jahr _____, in seiner/in ihrer Eigenschaft als _____

für den Auftrag als _____

zum Zweck des Art. 15, Abs. 1 des GvD Nr. 33/2013,

ERKLÄRT

im Sinne der Artikel 46 und 47 des DPR Nr. 445/2000,
in Kenntnis der von Art. 76 desselben DPR
vorgesehenen strafrechtlich verfolgbaren Strafen bei
Urkundenfälschung und wahrheitswidrigen Erklärungen
(*nur das betreffende Feld ankreuzen*):

- ☐ das Nichtbestehen von auch nur potenziellen
Interessenkonflikten, laut Art. 53, Abs. 14 des
GvD Nr. 165/2001, in Bezug auf genannte
Tätigkeiten;

ODER

- ☐ dass folgende Interessenkonflikte, auch
potenzielle, laut Art. 53, Abs. 14 des GvD Nr.
165/2001 bestehen, in Bezug auf genannte
Tätigkeiten:

Der/die Unterzeichnende verpflichtet sich dem Amt für
Anstellungen des Südtiroler Sanitätsbetriebes
unverzüglich jede Änderung der oben erklärten
Situation mitzuteilen, unter Verwendung desselben
Formulars.

Der/die Unterfertigte - Il/la dichiarante _____

Ort und Datum - Luogo e data _____

Ich erkläre zudem gemäß Art. 13 und Art. 14 der
Europäische Verordnung Nr. 2016/679 (siehe Anhang,
Informationsschreiben zur Verarbeitung der
personenbezogenen Daten) informiert worden zu sein.

Die Bestätigung der durchgeführten Überprüfung des
Nichtbestehens von auch nur potenziellen
Interessenkonflikten ex Art. 53, Abs. 14 des G.v.D Nr.
165/2001 wird im Amt für Anstellungen aufbewahrt.

(siehe [https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/
beraterinnen-und-mitarbeiterinnen.asp](https://www.sabes.it/de/transparente-verwaltung/beraterinnen-und-mitarbeiterinnen.asp))

Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R.
28.12.2000, n. 445 e successive modifiche e
integrazioni relativa alla

**insussistenza di situazioni, anche potenziali,
di conflitto di interessi**
di cui all'art. 53, co. 14 del d.lgs. n. 165/2001

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

anno _____, in qualità di _____

per l'incarico di _____

per le finalità di cui all'art. 15, co. 1 del d.lgs. n.
33/2013,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76
del citato decreto per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci ivi indicate (*barrare solo la
casella che interessa*):

- ☐ l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di
conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, co. 14
del d.lgs. n. 165/2001, in relazione alle suddette
attività;

OVVERO

- ☐ che sussistono le seguenti situazioni, anche
potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art.
53, comma 14 del d.lgs. n. 165/2001, in relazione
alle suddette attività:

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare
tempestivamente all'Ufficio Assunzioni dell'Azienda
Sanitaria dell'Alto Adige ogni variazione della
situazione sopra dichiarata, utilizzando il medesimo
modulo.

Dichiaro, altresì, di essere stato informato/a, ai sensi e
per gli effetti di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento
Europeo 2016/679, (cfr. all.1 Informativa sul
trattamento dei dati Personali).

L'attestazione dell'avvenuta verifica d'insussistenza di
situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ex
art. 53, co. 14 del d.lgs. n. 165/2001 viene archiviato
nell'Ufficio Assunzioni.

(vedasi [https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/
consulenti-e-collaboratori.asp](https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/consulenti-e-collaboratori.asp))