

PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI COLLABORAZIONE ESTERNA COME PROFESSIONISTA PSICOLOGO INDETTA DALLA DIREZIONE REGIONALE INAIL PER LA CAMPANIA

All. 2 - Selezione comparativa per l'affidamento di n.9 incarichi libero-professionali di psicologo-psicoterapeuta

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DELL'INCARICO

(Art. 20 D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39)

Il/La sottoscritto/a dott./dott.ssa _____,
nato/a a _____ il __/__/____, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000

DICHIARA

che non sussistono situazioni di inconferibilità/incompatibilità ai sensi del D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39 che impediscano l'espletamento dell'incarico di consulente psicologo esterno.

Per tutta la durata dell'incarico, i professionisti selezionati non dovranno trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità/incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013 e ss. i. e m., nonché dell'art. 53, co. 16 ter, D.Lgs. 165/2001. Laddove ciò si dovesse determinare, i professionisti si obbligano a darne immediata comunicazione all'Inail, nella persona del Sovrintendente Sanitario regionale.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Luogo e data

Firma