**Allegato n. 2 al Codice di Comportamento dipendenti IFO**

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , dipendente degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dell’uso di atti falsi o dell’esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445), sotto la propria responsabilità

**Dichiara**

**ai sensi dell’art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti IFO**

di **avere** o di **avere avuto negli ultimi 3 anni** rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l’ufficio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate;

☐ di **non avere** o di **non avere avuto negli ultimi 3 anni** rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l’ufficio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate;

☐ che i propri parenti o affini entro il secondo grado, il proprio coniuge o convivente **non hanno** rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l’ufficio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate;

☐ che qualcuno, tra i propri parenti o affini entro il secondo grado, il proprio coniuge o convivente **ha** rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione, in qualunque modo retribuiti, con soggetti privati che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l’ufficio di appartenenza, limitatamente alle pratiche affidate;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)