

**MODULO 219 B**  
**AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONFLITTO DI INTERESSE CERTIFICAZIONE SSE**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

io sottoscritto/a (cognome e nome): \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_

residente a <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Comune, via/piazza, civico

**IN QUALITA'**

di componente della Commissione "Certificazione Addetto al Soccorso Sanitario Extraospedaliero (SSE)", organizzata dalla AAT di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, quale:  Certificatore AAT  Istruttore CeFRA

**DICHIARO**

- di non trovarmi in alcuna situazione di conflitto di interesse, ai sensi e per gli effetti della Legge n. 326/2003 art. 48 comma 25 e delle altre norme vigenti sulla verifica e dichiarazione di conflitto di interesse, né in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dagli artt. 51 e 52 del Codice di Procedura Civile, nei confronti dei candidati partecipanti alla sessione di valutazione di cui sopra, elencati nella documentazione collegata al verbale della Commissione esaminatrice;
- di trovarmi in una situazione di conflitto di interesse/incompatibilità, ai sensi della normativa sopra citata, con riferimento al/ai seguente/i candidato/i (specificare nome e cognome): \_\_\_\_\_

Luogo e data, \_\_\_\_\_

In fede\*\*, \_\_\_\_\_

\* Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

\*\* Firma leggibile