

# **ALLEGATO D**

## **MODULO AUTOCERTIFICAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE EX PAR. 8.1.3.2 lett. f)**

## DICHIARAZIONE

ai sensi del Paragrafo 8.1.3.2 – lett. f) del P.T.P.C. 2015 – 2017 della Regione Piemonte

Il/la sottoscritto/a .....

Dirigente del Settore.....

in relazione alla propria candidatura all'incarico di Responsabile del Settore.....

.....

istituito con D.G.R. n. 11 – 1409 dell'11 maggio 2015, valutato a livello di rischio "critico" nell'ambito del P.T.P.C. 2015 -2017 della Regione Piemonte

## DICHIARA

- di essere consapevole che i procedimenti amministrativi caratterizzanti il livello di rischio "critico" del Settore per cui ha presentato la propria candidatura sono quelli elencati nell'Allegato C al P.T.P.C. 2015 -2017 della Regione Piemonte;
- di non aver rivestito incarichi di responsabile di tali procedimenti per oltre sette anni a decorrere dalla data di sottoscrizione della propria candidatura a Responsabile di Settore.

Data,

Firma