



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

Dott. Riccio Luigi delegato dal Direttore Generale

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. / DIRIGENTE
STAFF

Dott.ssa Morelli Marina

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
179	14/05/2021	4	0

Oggetto:

Procedure per la gestione dei valutatori per l'accreditamento e approvazione del codice deontologico. Modifiche e integrazioni DD 210 del 2020 e 238 del 2020

	Data registrazione	
	Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
	Data dell'invio al B.U.R.C.	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

PREMESSO che

- a) con Regolamento regionale n. 3 del 31 luglio 2006 sono stati definiti i requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie della Regione Campania che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale”;
- b) con Regolamento regionale n. 1 del 22 giugno 2007 sono stati definiti i requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie della Regione Campania che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;
- c) l'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. n. 259/CSR) recante: “Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento in attuazione dell'art 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute 2010-2012 (Rep. Atti n.243/CSR del 3 dicembre 2009), nel rivedere la normativa sull'accreditamento, disciplina le modalità di funzionamento degli “Organismi Tecnicamente Accredитanti” al fine di uniformare il sistema di autorizzazione/accreditamento delle strutture a livello nazionale;
- d) l'Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 (Rep. N. 32/CSR) ha definito i “criteri di funzionamento degli Organismi tecnicamente accreditanti ai sensi dell'Intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012;
- e) con DCA n. 55 del 5.07.2018, modificato ed integrato con DCA 22 del 05.02. si è istituito e regolamentato l'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) “cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, delle verifiche e dell'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini dell'accreditamento istituzionale”;
- f) con lo stesso DCA 55/2018 si è stabilito che:
 - “il completamento delle procedure di accreditamento e dei processi di riconversione attualmente in corso sarà assicurato secondo le vigenti procedure di verifica ed i requisiti di cui ai menzionati Regolamenti regionali”;
 - “le nuove procedure di verifica e i relativi requisiti di accreditamento si applicheranno in sede di rinnovo degli attuali provvedimenti di accreditamento istituzionale e per le nuove istanze di accreditamento;
- g) con Delibera di Giunta regionale 126 del 02.04.2019 è stata attribuita alla Unità Operativa Dirigenziale denominata “Organismo Tecnicamente Accreditante” il compito di “gestire l'istruttoria tecnica per la verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale e la definizione delle procedure per il reclutamento, la formazione e l'organizzazione dei valutatori”;
- h) con Decreto Dirigenziale 210 del 07.07.2020 è stato approvato il documento “ Procedura per il rilascio/rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche, private ed equiparate”;

PREMESSO altresì

- a) che il DCA 22/2019 attribuisce all'O.T.A. il compito di attivare tutte le operazioni connesse alle competenze dei valutatori sulla base della preventiva programmazione di tali attività;
- b) che, pertanto, con Decreto Dirigenziale 238 del 04.08.2020 è stato approvato il documento “Reclutamento e formazione dei valutatori della Regione Campania per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie”;
- c) che, in conformità a quanto disposto con DCA 55/2018, nelle more della individuazione e formazione dei nuovi valutatori l'O.T.A. utilizza gli attuali verificatori delle Commissioni azinedali per l'autorizzazione e l'accreditamento;

RITENUTO

- a) di dover integrare le procedure per il rilascio/rinnovo dell'accreditamento di cui al citato DD 210/2020 e approvare il documento ad oggetto "modalità di Gestione dei TEAM di Verifica e delle relative attività di verifica del possesso dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private" (allegato A)
- b) di dover approvare il Codice deontologico dei valutatori dell'accreditamento della Regione Campania allegato al presente atto (allegato B) ed i relativi allegati:
 - "Dichiarazione di Presa Visione e di Accettazione del Codice deontologico" (allegato 1)
 - "Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 53 D.Lgs 165/2001 allo svolgimento dell'attività di valutatore" (allegato 2)
 - "Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 53 D.Lgs 165/2001 per l'inserimento nel Team di verifica" (allegato 3)

Sulla scorta dell'istruttoria compiuta dalla UOD "Organismo tecnicamente Accreditante" e per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate e trascritte

DECRETA

1. di integrare le procedure per il rilascio/rinnovo dell'accreditamento di cui ai citati DD.DD 210/2019 e 238/2020 approvare il documento ad oggetto "modalità di Gestione dei TEAM di Verifica e delle relative attività di verifica del possesso dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private" allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale (allegato A)
2. di approvare il Codice deontologico dei valutatori dell'accreditamento della Regione Campania allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale (allegato B) ed i relativi allegati:
 - "Dichiarazione di Presa Visione e di Accettazione del Codice deontologico" (allegato 1)
 - "Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 53 D.Lgs 165/2001 allo svolgimento dell'attività di valutatore" (allegato 2)
 - "Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 53 D.Lgs 165/2001 per l'inserimento nel Team di verifica" (allegato 3)

Di TRASMETTERE il presente provvedimento alla UU.OO.DD 500408, per il seguito di competenza, al Responsabile per la trasparenza e l'anticorruzione della Regione Campania, nonché all'ufficio competente per la pubblicazione nella sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

RICCIO

Modalità' di Gestione dei TEAM di Verifica e delle relative attività di verifica

1. I valutatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, ai sensi del DCA 55 del 5 luglio 2018 modificato ed integrato dal DCA 22 del 05.02.2019, sono tutti dipendenti del Servizio Sanitario regionale o della Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR formati ed addestrati attraverso la partecipazione a corsi di formazione regionali al termine dei quali viene rilasciato dalla Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR un attestato ai fini dell'inserimento nell'elenco regionale dei valutatori per l'accreditamento.
2. Nelle more della formazione del nuovo elenco dei valutatori, da istituirsi a seguito di idoneo corso di formazione, il Dirigente Responsabile dell'O.T.A. ai sensi del citato DCA 55/2018 utilizza gli attuali verificatori delle Commissioni aziendali per l'autorizzazione e l'accreditamento.
3. Per ciascuno dei valutatori, al momento dell'inserimento nell'elenco regionale, deve essere acquisita agli atti dell'O.T.A. la dichiarazione di presa visione ed accettazione del codice deontologico dei valutatori della Regione Campania e la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'attività di valutatore attraverso la sottoscrizione dell'apposito modulo;
4. Il Dirigente Responsabile dell' O.T.A. seleziona dall' elenco dei valutatori i componenti del team di verifica e, all'interno del team, individua un Coordinatore responsabile.
5. Nella composizione del team il Responsabile designa le figure utili in relazione alle attività/caratteristiche della struttura tendendo conto in particolare:
 - della dimensione della struttura
 - della tipologia di prestazioni che la struttura eroga
 - delle competenze e conoscenze professionali appropriate alle funzioni e attività della struttura da verificare.
 - dell'assenza di conflitto di interesse o di incompatibilità di ciascun valutatore (con particolare riferimento alla ASL di appartenenza che non deve essere la stessa in cui insiste la struttura)

Il numero dei componenti non può essere inferiore a tre.

6. All'atto della formazione del team di verifica ciascun valutatore che lo compone deve sottoscrivere la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse allo svolgimento dell'attività di valutazione presso la specifica struttura interessata attraverso la sottoscrizione dell'apposito modulo;
7. Il ruolo di Coordinatore responsabile è affidato dal Dirigente Responsabile dell'O.T.A. , su base discrezionale, a valutatori che, anche per precedenti esperienze professionali, manifestano capacità e competenza per rivestire tale ruolo. Vanno considerate anche le

caratteristiche personali e tra queste autorevolezza, capacità relazionali e di gestione dei gruppi, spiccata capacità di mediazione e attitudine al problem solving.

8. Il Coordinatore responsabile:

- rappresenta il gruppo di lavoro nei confronti della struttura da sottoporre a verifica;
- organizza e coordina il gruppo di lavoro;
- garantisce la circolarità e la diffusione delle informazioni all'interno del team di verifica ;
- segnala al Dirigente dell' O.T.A. eventuali necessità di supporto da parte di esperti di settore;
- formula e trasmette al Dirigente Responsabile dell' O.T.A. il rapporto finale di verifica;
- raccoglie e consegna all'O.T.A. gli atti documentali relativi alla verifica;
- partecipa alle riunioni pre-verifica con il Dirigente Responsabile e con i funzionari della struttura individuati dal Dirigente nonché alle riunioni post verifica se ritenute necessarie;

9. Prima dell'avvio dell'attività di verifica il Dirigente dell' O.T.A. concorda con il Coordinatore responsabile del team, nella riunione pre verifica, il piano di verifica e :

- analizza la tipologia di struttura da sottoporre a visita;
- stabilisce la data di inizio della verifica;
- definisce la durata preventivata dell'attività di verifica;

10. Nel corso della riunione di pre-verifica vengono raccolte informazioni, richiesti chiarimenti e, se necessario, può essere richiesto l'invio di eventuale documentazione alla struttura da sottoporre a verifica;.

11. L'avvio della attività deve essere preceduta dalla comunicazione alla struttura da valutare della data di avvio delle verifiche. Nella comunicazione devono essere rappresentate le eventuali esigenze per la effettuazione delle stesse tra cui:

- la individuazione da parte della struttura del referente o dei referenti con i quali il Coordinatore del team deve interfacciarsi;
- le eventuali risorse logistiche necessarie per le attività del team.

12. Per la attività di verifica il team utilizza check list regionale che contiene i requisiti generali nonché i requisiti specifici selezionati in base alle caratteristiche (branche disciplinari e tipologie delle attività svolte) dell'organizzazione;

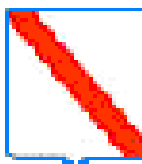
13. Il referente o i referenti della struttura:

- possono accompagnare il team nelle visite di verifica ma non ne fanno parte;
- non possono interferire con l'esecuzione della visita;
- assicurano i contatti e la disponibilità di tempo per le interviste al responsabile e al personale della struttura;
- comunicano ai componenti del Team eventuali regole concernenti l'accesso ai luoghi e la sicurezza;

14. Il personale della UOD O.T.A., su disposizione del Dirigente e qualora questi ne ravvisi la necessità, può partecipare ad una o più visite del team di verifica;

15. Nel corso delle verifiche il Coordinatore del team di verifica può confrontarsi con il personale dell' O.T.A. per eventuali chiarimenti o approfondimenti resisi necessari;
16. Su richiesta del Coordinatore del team di verifica, il Dirigente Responsabile dell'O.T.A., qualora ne ravvisi la necessità, previa comunicazione al Responsabile della struttura oggetto di verifica, può coinvolgere nelle attività di verifica un esperto di specifica professionalità e competenza;
17. L'attività di verifica ha inizio con la riunione di apertura alla quale partecipa l'intero team di verifica e il Responsabile della struttura da sottoporre a visita o suo delegato (con delega formale). Nel corso della riunione di apertura viene concordato il calendario delle visite modificabile nel corso dell'attività previa condivisione con il referente della struttura;
18. L'attività di verifica e la registrazione delle evidenze si basa su analisi della documentazione, interviste e osservazione sul campo;
19. La ricerca delle evidenze è compito della struttura esaminata, che ha la possibilità di proporre qualunque elemento ritenga utile allo scopo;
20. Le verifiche devono essere di regola completate entro tre mesi dall' invio all' O.T.A. della istanza di accreditamento da parte della UOD Accreditamento istituzionale delle Strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private" che ha effettuato l'istruttoria documentale . Nel caso di strutture particolarmente complesse il Coordinatore del team di verifica, può chiedere, tramite il Dirigente Responsabile dell'O.T.A., l'adozione da parte del Direttore Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del SSR, di un provvedimento per il prolungamento dei tempi necessari per il completamento dell'attività;
21. Al termine dell'attività di verifica il coordinatore del team predispone il rapporto di verifica. Il rapporto di verifica è il documento, con cui si conclude il lavoro del team. Il rapporto è stilato dal Coordinatore del team ed è firmato da tutti i componenti del team di verifica. Il Coordinatore del team è responsabile della sua redazione e trasmissione all'O.T.A.
22. Il rapporto fornisce una chiara, completa e accurata registrazione delle risultanze e comprende:
 - dati anagrafici della struttura valutata;
 - sede e ragione sociale della struttura privata o sede e la denominazione nel caso in cui il richiedente sia un soggetto pubblico;
 - tipologia delle prestazioni da accreditare;
 - nominativo del Coordinatore e dei componenti del team di verifica;
 - nominativo dei referenti della struttura oggetto della verifica;
 - date e luoghi delle verifiche sul campo
 - eventuali non conformità riscontrate e osservazioni per il miglioramento
 - eventuali opinioni divergenti non risolte tra il Team e i referenti dell'Organizzazione,
 - giudizio di sintesi in ordine al possesso o meno dei requisiti ulteriori generali e specifici previsti dalla normativa vigente

23. Nel caso in cui il rapporto di verifica rilevi non conformità o una parziale carenza dei requisiti richiesti, secondo quanto già disposto dai regolamenti regionali 3/2006 e 1/2007, il team di verifica formula ipotesi prescrittive con relativi termini necessari per l'adeguamento. Tali tempi sono rapportati all'entità delle carenze riscontrate e comunque non possono essere superiori a novanta giorni. Il Dirigente Responsabile dell'O.T.A trasmette il rapporto di verifica ed i relativi termini di adeguamento alla struttura entro 10 giorni dalla conclusione dell'accertamento. Alla scadenza del termine stabilito per l'adeguamento lo stesso team effettua ulteriore verifica e trasmette il rapporto finale di verifica;
24. Il Dirigente Responsabile, valutato il verbale di verifica, cura la predisposizione degli atti consequenziali.
25. La documentazione relativa alle verifiche effettuate è custodita agli atti dell'O.T.A.



Organismo Tecnicamente Accreditante

CODICE DEONTOLOGICO VALUTATORI PER L'ACCREDITAMENTO

REGIONE CAMPANIA

Art. 1 – Principi generali

1. Il presente codice deontologico (di seguito “codice”) integra e specifica gli obblighi e le disposizioni del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici emanato con il DPR 16.04.2013 n. 62 a norma dell'art. 54, comma 1, del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165.
2. Per tutto quanto non previsto dal presente codice, pertanto, si rinvia alle norme di comportamento previste dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al comma 1.
3. Il valutatore deve in ogni caso tenere un comportamento conforme alle norme deontologiche della propria professione per quanto applicabile e compatibile con lo svolgimento del ruolo e delle funzioni che gli competono.

Art. 2 – Ambito di applicazione

1. Le disposizioni del presente codice si applicano ai Valutatori per l'accREDITamento della Regione Campania iscritti nell'elenco regionale e deputati allo svolgimento delle verifiche sul campo dei requisiti di accREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.

Art. 3 – Disposizioni di carattere generale

1. Il valutatore deve svolgere i propri compiti nel rispetto della legge e deve conformare la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa.
2. Il valutatore deve rispettare i principi di integrità, correttezza, obiettività, trasparenza, equità, ragionevolezza ed indipendenza e deve agire con massima imparzialità.
3. Il valutatore deve perseguire esclusivamente l'interesse pubblico e deve esercitare le proprie prerogative nell'interesse dell'amministrazione che glielo conferisce.

4. All'atto dell'iscrizione nell'elenco dei valutatori regionali per l'accreditamento il valutatore deve impegnarsi a rispettare il codice attraverso la sottoscrizione del modulo di accettazione qui allegato (allegato 1) e deve dichiarare l'assenza di conflitto di interesse e di cause di incompatibilità con l'attività di valutatore per l'accreditamento sottoscrivendo il relativo modulo (allegato 2)

Art. 5 - Obblighi di astensione e conflitti di interesse

1. All'atto della formazione da parte del Dirigente Responsabile dell'O.T.A. del team di valutatori, ciascun valutatore deve sottoscrivere la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità in relazione alla attività di verifica della specifica struttura oggetto di valutazione sottoscrivendo il modello allegato (allegato 3)
2. In ogni caso il valutatore deve astenersi dall'attività nel caso in cui in corso di verifica emerga la necessità di prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.
3. Il valutatore che si trovi in una situazione di conflitto d'interessi ai sensi del presente articolo deve formulare dichiarazione motivata, in forma scritta, al Dirigente Responsabile dell'O.T.A.
4. Qualora la situazione di conflitto di interessi possa far dubitare dell'imparzialità dell'azione amministrativa, l'OTA provvede alla sostituzione dell'auditor in conflitto d'interessi o motiva espressamente le ragioni che consentono all'auditor medesimo l'espletamento delle attività.

Art 4 – Obblighi di riservatezza

1. Il valutatore è tenuto alla massima riservatezza, non deve utilizzare a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni d'ufficio e non deve diffondere all'esterno tramite qualsiasi mezzo materiali, informazioni opinioni o giudizi acquisiti o maturati nell'espletamento dei suoi compiti.
2. Il valutatore deve osservare il segreto d'ufficio e rispettare la normativa in materia di trattamento dei dati. Qualora gli sia richiesto di fornire informazioni, atti e/o documenti informa il richiedente sui motivi che impediscono il soddisfacimento della richiesta e, nel caso, cura che la stessa venga inoltrata al Dirigente Responsabile dell'O.T.A. Art. 5 – Disposizioni in materia di conflitto di interesse

Art 5 – Prevenzione della corruzione

1. Il valutatore deve adottare tutte le misure necessarie alla prevenzione di illeciti nella pubblica amministrazione

Art. 6 - Obblighi di trasparenza

1. Il valutatore deve assolvere direttamente, quando di sua competenza, o favorire il tempestivo assolvimento da parte dell'OTA degli obblighi di trasparenza cui sono tenute le pubbliche amministrazioni secondo le norme vigenti.

Art 8 – Regole di comportamento

1. Il valutatore non può accettare parcelle, omaggi o favori di qualsiasi tipo da parte delle strutture oggetto di verifica o di loro rappresentanti, nonché da parte di qualsiasi persona interessata.
2. Nell'utilizzo delle risorse, anche informatiche, il valutatore deve rispettare scrupolosamente regole e informazioni in materia di sicurezza e corretto utilizzo al fine di non compromettere la funzionalità dei beni della Regione per la quale opera, e delle strutture presso cui effettua le verifiche.
3. Il valutatore deve tenere comportamenti e atteggiamenti rispettosi e corretti nei confronti dei colleghi e dei soggetti che incontra nell'attività di verifica evitando condotte moleste, aggressive, denigratorie o vessatorie tali da ledere la salute, la dignità o la professionalità della persona.
4. Nei rapporti con le strutture oggetto della verifica di accreditamento, il valutatore deve assicurare disponibilità, efficienza e cortesia e deve ispirare il suo operato alla piena parità di trattamento, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari della verifica di accreditamento.
5. Il valutatore deve dimostrare rispetto, disponibilità e collaborazione nei rapporti con i colleghi e delle strutture oggetto di verifica assicurando, nell'ambito dell' O.T.A. lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma, anche telematica, purché nel rispetto della normativa vigente.
6. Il valutatore deve impegnarsi a mantenersi aggiornato professionalmente
7. Il valutatore deve rispettare, senza interferire, il normale svolgimento delle attività dell'Organizzazione oggetto di verifica.
8. Il valutatore non deve compiere azioni lesive dell'immagine e/o degli interessi dell'Organizzazione sottoposta a verifica nonché dell'amministrazione regionale e dell'OTA per i quali opera.
9. Il valutatore deve tenere un comportamento consono alla dignità ed al decoro della professione e del ruolo e deve evitare di esprimere apprezzamenti o giudizi sull'operato dei colleghi, inoltre deve usare la massima correttezza e moderazione quando insorgono contrasti sullo svolgimento dell'attività.

Art. 9 – Vigilanza e monitoraggio

1. Il Dirigente Responsabile dell' Organismo tecnicamente Accreditante deve vigilare sul rispetto del codice.
2. Il valutatore che rilevi comportamenti contrastanti il codice deontologico da parte di un collega è tenuto a segnalarlo al Dirigente dell' O.T.A.;

3. Il Dirigente dell'O.T.A., venuto a conoscenza, in qualsiasi forma, della violazione del codice, deve formulare, per iscritto, contestazione al valutatore, che può presentare osservazioni e contro deduzioni entro trenta giorni dalla contestazione.
4. Il Dirigente responsabile dell'O.T.A., verificata la segnalazione, al termine del contraddittorio, può :
 - formulare un richiamo formale
 - disporre la cancellazione dall'elenco dei valutatori
 - richiedere l'avvio di un provvedimento disciplinare all'amministrazione di appartenenza del valutatore

Art. 9 – Disposizioni finali

1. Il codice è pubblicato sul sito istituzionale della regione Campania.
2. Le disposizioni del presente codice, per le parti di competenza, si applicano anche a tutto il personale coinvolto nel processo di accreditamento ivi compreso il personale assegnato all' Organismo Tecnicamente Accreditante.



REGIONE CAMPANIA

Organismo Tecnicamente Accreditante

Dichiarazione di Presa Visione e di Accettazione del Codice deontologico

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____ in (via, loc.) _____

ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità connesse, ai fini dello svolgimento dell'attività di valutatore dei requisiti per l'accreditamento della Regione Campania.

DICHIARA

di aver preso visione del Codice Deontologico e di averne compreso e accettato i contenuti.

Luogo e data

In fede



REGIONE CAMPANIA

Organismo Tecnicamente Accreditante

Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 53 D.Lgs 165/2001 allo svolgimento dell'attività di valutatore per l'accreditamento

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____

in (via, loc.) _____

ai fini dello svolgimento dell'attività di valutatore dei requisiti per l'accreditamento della Regione Campania ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e in piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni mendaci dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia: l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, e di non presentare altre cause di incompatibilità in relazione alla verifica dei requisiti di accreditamento della struttura _____

Luogo e data

In fede



REGIONE CAMPANIA

Organismo Tecnicamente Accreditante

Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibilità ai sensi dell'art. 53 D.Lgs 165/2001 per l'inserimento nel Team di verifica

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ Il _____

Residente a _____

in (via, loc.) _____

ai fini dello svolgimento dell'attività di valutatore dei requisiti per l'accreditamento della Regione Campania ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e in piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni mendaci dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia: l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, e di non presentare altre cause di incompatibilità in relazione alla verifica dei requisiti di accreditamento della struttura _____

Luogo e data

In fede
