



REGIONE DEL VENETO

**Allegato B**  
**PROPOSTA PER LA**  
**NOMINA A COMPONENTE**  
**DEL COLLEGIO SINDACALE DI**  
**“Ospedale Riabilitativo di Alta**  
**Specializzazione S.p.A.”**  
**(ORAS) Motta di Livenza (Tv)**  
**AUTOCERTIFICAZIONE**  
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

OGGETTO: Nomina dei componenti del Collegio Sindacale della Società “Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.A.” (ORAS) di Motta di Livenza (Tv).

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a.....nato/a  
a.....il....., residente a.....in  
via/piazza.....n..... in relazione alla presentazione della proposta di  
candidatura per la designazione di un componente del Collegio Sindacale di “Ospedale Riabilitativo  
di Alta Specializzazione S.p.A.”, (ORAS) Motta di Livenza (Tv)  
consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni mendaci dall’art. 76 del DPR  
28.12.2000, n. 445, e altresì informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. n. 196 del  
30.06.2003, delle finalità e delle modalità del trattamento dei dati personali,

dichiara

- di non versare nelle condizioni di ineleggibilità previste dall’art. 7 del D. Lgs. 31 dicembre 2012, n. 235;
- di non avere conflitti di interesse in relazione all’incarico da assumere;
- di essere disponibile all’accettazione dell’incarico.

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

sottoscrizione\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione va sottoscritta dall’interessato allegando la fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità (art. 38 DPR 445/2000).**