



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE  
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità

Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Procedura per l'esecuzione degli audit di cui all'art. 6 del Regolamento (UE) 2017/625 sul Sistema Sanitario Regionale		
<b>Allegato 2</b>	<b>ACCETTAZIONE DI INCARICO</b>	<b>Rev. --- del -----</b>

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_

numero civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_provincia\_\_\_\_),

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_,

qualifica \_\_\_\_\_ ente di cui è dipendente \_\_\_\_\_:

1. accetta l'incarico in qualità di responsabile del gruppo di audit/auditor/esperto tecnico (barrare le voci che non ricorrono) per l'audit \_\_\_\_\_ che si terrà dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.
2. Dichiaro, sotto la propria responsabilità e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445), l'assenza di conflitto di interessi fra il proprio ruolo professionale e l'incarico di missione conferito e l'indipendenza nell'esercizio dello stesso (libertà da qualsiasi pressione di natura commerciale, finanziaria, gerarchica, politica o di altro tipo atta ad influenzare il giudizio);
3. Dichiaro di autorizzare, ai sensi del D.lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali per le finalità e nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
4. Allega fotocopia non autenticata di un documento di identità.

Firma leggibile per esteso

\_\_\_\_\_

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