Autodichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in tema di incompatibilità degli incarichi e di assenza di conflitto di interessi

DRG011 - Servizio PNRR, Aree Interne - RESTART e Certificazione

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.
dal personale preposto alle verifiche documentali delle operazioni a valere sul PSC Abruzzo 2000-2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, in relazione all'esercizio del controllo ai fini dell'esecuzione delle verifiche documentali relative alle operazioni campionate con Verbale di Campionamento n.____del _____per la Dichiarazione di Spesa n._____ del ___/__/____, trasmessa dall'Autorità Responsabile del PSC Abruzzo 2000-2020

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del medesimo Decreto in relazione alla formazione ed all'uso di atti falsi e per il rilascio di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità o in una delle condizioni che determinano, anche solo potenzialmente, situazioni di conflitto di interesse che possano compromettere, la trasparenza, l'obiettività e la terzietà di giudizio nelle procedure di controllo, determinando, per l'effetto, l'obbligo di astensione come disciplinato dal *Codice di Comportamento* dei dipendenti della Giunta Regionale.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del contenuto della presente dichiarazione ed a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di essere a conoscenza delle disposizioni di cui all'art.13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

L'Aquila, __/__/____

Il dichiarante

_____

Si allega alla presente documento di identità in corso di validità