Autodichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in tema di incompatibilità degli incarichi e di assenza di conflitto di interessi (per il personale di A.T.)

DRG011 - Servizio PNRR, Aree Interne - RESTART e Certificazione

DICHIARAZIONE

in tema di incompatibilità degli incarichi e di assenza di conflitto di interessi resa dai membri del gruppo di lavoro di A.T. dell'Organismo di Certificazione.

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 _____ il _____, in qualità di membro del gruppo di lavoro di A.T. dell'Organismo di Certificazione della Regione Abruzzo,

- vista la L. 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme sul procedimento amministrativo" ed in particolare l'art. 6 bis (introdotto dall'art. 1, comma 41, legge n. 190 del 2012);
- visto il Dlgs. 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" ed in particolare l'art. 53;
- vista la L. 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- visto il Dlgs. 8 aprile 2013, n. 39 contenente "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";
- visto il DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

Consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di non svolgere alla data odierna in proprio, o da parte del soggetto incaricato, incarichi o attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Autorità Responsabile del PSC Abruzzo 2000-2020 e dall'Organismo di Certificazione; ovvero, di non essere titolare di incarichi in Organi amministrativi (Consigli di Amministrazione) o di controllo (Collegi sindacali/Revisore dei conti) di società che beneficiano di contributi del Programma PSC Abruzzo 2000-2020;

b) l'assenza di conflitto di interessi per attività svolta o per incarichi assunti nei 3 anni precedenti alla data odierna con riferimento al PSC Abruzzo 2000-2020; ovvero, di non

aver svolto nell'ultimo triennio funzioni amministrative e/o di consulenza per conto di Beneficiari finali di contributi a valere sul suddetto Programma PSC Abruzzo 2000-2020;

c) che il coniuge/convivente more uxorio, parenti e affini entro il secondo grado non siano titolari di incarichi in Organi amministrativi (Consigli di Amministrazione) o di controllo (Collegi sindacali/Revisore dei conti) di soggetti che beneficiano di contributi del suddetto Programma PSC Abruzzo 2000-2020;
d) che non sussistono situazioni di incompatibilità e conflitto di interesse 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.

Il sottoscritto si impegna altresì ad informare immediatamente l'Organismo di Certificazione della Regione Abruzzo di ogni evento che modifichi la presente autocertificazione rendendola, in tutto o in parte, non più vera.

Inoltre, il/la sottoscritto/a si impegna, qualora dovessero presentarsi situazioni di conflitto di interessi/cause di incompatibilità nel corso dell'esercizio della propria attività, a segnalarle all'Organismo di Certificazione della Regione Abruzzo e, nelle more della decisione di questo, ad astenersi dall'esercizio della funzione.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

L'Aquila, __/__/____

Il dichiarante

_____

Si allega alla presente documento di identità in corso di validità