

## DICHIARAZIONE D'INSUSSISTENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(resa ai sensi degli Art. 47 e Art. 38 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### IL DICHIARANTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

in relazione alla selezione per l'incarico di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- a) di non trovarsi, per quanto gli è dato sapere, in condizione, anche potenziale, di conflitto di interessi con le attività che gli vengono affidate;
- b) che, per quanto gli consta, non esistono circostanze o fatti – passati o suscettibili di insorgere nel prossimo futuro – che potrebbero mettere in discussione la sua indipendenza agli occhi di una qualsiasi delle parti;
- c) che, qualora, nel corso dell'incarico, emergesse l'esistenza di un simile conflitto di interessi provvederà immediatamente a comunicarlo al responsabile del procedimento.

**Dichiara, inoltre,** di essere informato che tale dichiarazione è resa al fine di consentire gli adempimenti previsti dall'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001, di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679. Acconsente al trattamento dei dati che ha fornito, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa e necessari per rispondere a questa richiesta.

**Conferma che quanto ha dichiarato è vero** e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 (articoli 75 e 76).

**DATA**

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà va firmata davanti a un dipendente pubblico che accerta l'identità del DICHIARANTE.

