

COMUNITÀ SOLIDALI
Conflitto d'interessi
Dichiarazione sostitutiva

Allegato 3

Oggetto: dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000 e smi. Conflitto d'interessi.

VISTI:

- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e smi
- la legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e s.m.i., in particolare l'art. 1, comma 9;
- il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" e s.m.i.;
- la delibera della Giunta regionale 31 gennaio 2019 "Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione per gli anni 2019-2021";

il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____ residente a
_____.Prov._____,via _____
n° _____ CF: _____

<input type="checkbox"/>	in qualità di Legale rappresentante/ o suo delegato (ai sensi della delega in allegato) del _____ (Specificare se ODV, APS, Fondazione o altro) _____
<i>oppure (barrare opzione d'interesse)</i>	
<input type="checkbox"/>	in qualità di Legale rappresentante/ o suo delegato (ai sensi della delega in allegato) del _____ (Specificare se ODV, APS, Fondazione o altro) _____ partner di progetto dell'ente (Specificare se ODV, APS, Fondazione o altro) _____

oppure (compilare solo i campi di interesse)

per le attività di attuazione e rendicontazione delle misure regionali inerenti all'avviso pubblico ____ (*indicare nome dell'avviso es. "Comunità solidali 2019"*) _____,

DICHIARA, ai sensi del DPR 445/2000 e successive modifiche e integrazioni¹, per le seguenti persone² e per i ruoli specificati (*aggiungere righe qualora necessario*):

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	RUOLO ³

la non sussistenza di relazioni di parentela o affinità con i dirigenti e i dipendenti della Direzione regionale competente per le Politiche Sociali;

la sussistenza di relazioni di parentela o affinità con i dirigenti e i dipendenti della Direzione regionale competente per le Politiche Sociali come di seguito indicato:

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> padre | <input type="checkbox"/> nonna | <input type="checkbox"/> marito | <input type="checkbox"/> suocero |
| <input type="checkbox"/> madre | <input type="checkbox"/> nonno | <input type="checkbox"/> moglie | <input type="checkbox"/> suocera |
| <input type="checkbox"/> sorella | <input type="checkbox"/> cugina | <input type="checkbox"/> cognato | <input type="checkbox"/> genero |
| <input type="checkbox"/> fratello | <input type="checkbox"/> cugino | <input type="checkbox"/> cognata | <input type="checkbox"/> nuora |

Dichiara ai sensi del DPR 445/2000, altresì, sotto la sua personale responsabilità e consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi della legge 190/2012 di non avere conferito incarichi nè concluso contratti di lavoro con ex dipendenti della Regione Lazio che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa (cd. clausola "anti pantouflage").

Luogo e data _____

Il Rappresentante Legale
(f.to digitalmente)

¹ Ai sensi del richiamato dpr 445/2000 e smi, le dichiarazioni sono rilasciate sotto la personale responsabilità del dichiarante, consapevole delle conseguenze penali, civili e amministrative cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere

² Indicare gli operatori e i responsabili che prendono parte alla gestione delle attività di progetto.

³ Specificare se titolare, amministratore, socio, dipendente, collaboratore.