**FAC SIMILE DICHIARAZIONE[[1]](#footnote-1) PER DIPENDENTI**

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI, AI SENSI DELL’ART. 6 BIS DELLA LEGGE 7 AGOSTO 1990, N. 241

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare l’Ufficio ed il dipartimento di appartenenza),

ai fini dell’osservanza delle disposizioni di cui all’art. 6-bis della Legge n. 241/1990 e dell’art. 7 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, emanato con DPR n. 62/2013,  consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e/o a falsità in atti; quale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (responsabile del procedimento amministrativo competente ad adottare il parere o valutazione tecnica o atto endoprocedimentale o provvedimento finale o verbale di controllo etc.) relativamente alle attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

* di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, né in condizioni di conflitto di interessi, anche potenziale, con gli operatori che hanno presentato la domanda di partecipazione /la dichiarazione di spesa/la domanda di rimborso/il rendiconto/ecc. relativo alla procedura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere a conoscenza di quanto previsto dal CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA BASILICATA in
* di essere specificatamente stato informato dall’AdG del PO FSE Basilicata 2014-2020 dei divieti e degli obblighi per i dipendenti pubblici derivanti dal Codice di Comportamento, dalla normativa anticorruzione di cui alla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 sulla Trasparenza e dalla policy adottata per la prevenzione e repressione delle Frodi nella gestione degli interventi cofinanziati dal FSE;
* di impegnarsi ad attenersi ai principi di cui al Codice di condotta e a segnalare eventuali casi di conflitto di interesse che dovessero appalesarsi nel corso di svolgimento dei compiti affidati;
* di impegnarsi a mantenere riservate le informazioni di cui entra in possesso in relazione all’incarico svolto.

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

Firma

(allegare documento d’identità, in corso di validità, del dichiarante)

\* \* \*

**FAC SIMILE DICHIARAZIONE[[2]](#footnote-2) PER IMPRESE FORNITRICI**

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

(DPR 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della società\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aggiudicataria del servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CIG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) da espletarsi in favore dell’Ufficio dell’AdG del PO FSE Basilicata 2014-2020, consapevole delle sanzioni penali caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

* di non trovarsi in situazioni di incompatibilità, né in condizioni di conflitto di interessi anche potenziale;
* che il personale in forza presso la società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dedicato all’espletamento del servizio in epigrafe richiamato, non si trova in situazioni incompatibilità, né in condizioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e che all’uopo ha reso specifica dichiarazione depositata in atti del fascicolo della procedura unitamente al piano tecnico di lavoro;
* di essere a conoscenza e di aver edotto i propri dipendenti su quanto previsto dal CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA BASILICATA all’art. 18 “Violazione del Codice da parte dei soggetti esterni”;
* di impegnarsi a mantenere ed a far mantenere ai propri dipendenti riservate le informazioni di cui entra ed entrano in possesso in relazione all’incarico svolto.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

1. Le dichiarazioni sostitutive di atto notorio, rilasciate ai sensi dall’art. 47 del D.P.R. 445/2000, necessitano di allegazione di un documento di identità del dichiarante in corso di validità. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le dichiarazioni sostitutive di atto notorio, rilasciate ai sensi dall’art. 47 del D.P.R. 445/2000, necessitano di allegazione di un documento di identità del dichiarante in corso di validità. [↑](#footnote-ref-2)