

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO D'INTERESSI

(Ente beneficiario)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Provincia _____ il _____, residente in _____ via _____ n. _____
_____ Comune _____ C.A.P. _____ Codice fiscale _____, Tel _____ E-mail _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000; ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

in qualità di:

- ☐ **Legale rappresentante**
☐ **Delegato con poteri di rappresentanza**

dell'ente _____ (specificare Denominazione/Ragione sociale), Codice fiscale _____, P.IVA _____

DICHIARA

- di non trovarsi in una situazione di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con il fornitore _____ selezionato per la realizzazione del Piano di innovazione;
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, direttamente o indirettamente tramite relazioni affettive¹, tra le persone fisiche componenti il consiglio di amministrazione (consiglio direttivo) dell'ente rappresentato come di seguito identificate e il fornitore _____.

Nominativo	Codice fiscale	Carica

Firmato digitalmente

¹ Coniuge/convivente, parenti e/o affini entro il 2° grado.