

ALLEGATO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO DI NOMINA, INCONFERIBILITA', INCOMPATIBILITA', CONFLITTO DI INTERESSI E ALTRE CAUSE OSTATIVE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ Via _____
C.F. _____

ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013 e degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di competenza, esperienza ed integrità di cui all'art. 2 del D.M. 6 agosto 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione;
- di non essere dipendente del Comune di Fasano, di non rivestire incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, nonché di non aver e di non aver avuto nei tre anni precedenti, rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni (art. 14, comma 8, D.Lgs. n. 150 dd. 27 ottobre 2009);
- di non trovarsi in condizioni di inconferibilità, incompatibilità o in condizioni di conflitto di interessi e/o cause ostative di cui al D.Lgs. n. 39/2013 e alle altre norme di legge e discipline di settore, nonché delle condizioni previste dall'art. 5 del regolamento di composizione e funzionamento dell'OIV approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n° 145 del 30/04/2026;

Luogo e data _____

Firma
