

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE A INCOMPATIBILITA' E CONFLITTI DI INTERESSI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii.)

La sottoscritta SOFIA GIUGNI, nato a _____,
il _____, residente a _____ in via _____
n. _____ cap. _____

nella qualità di LOGOPEDISTA del soggetto richiedente _____ Istituto Comprensivo
Dozza imolese - Castelguelfo _____ (C.F./P.IVA 80073590376),

ai fini della richiesta di agevolazioni per la realizzazione delle attività previste _____ a cui
la presente si allega, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni
mendaci e di formazione o uso di atti/documenti falsi

DICHIARA

- 1) Che, ai sensi della normativa vigente, il soggetto richiedente non si trova in alcuna situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse rispetto alla presente procedura;
- 2) Che i soggetti coinvolti nel progetto non si trovano in alcuna situazione di incompatibilità di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001.

Il/La sottoscritto/a altresì:

DICHIARA

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che i dati e/o informazioni relativi al presente procedimento, saranno sottoposti agli obblighi di trasparenza per l'Amministrazione di cui al D.Lgs. n. 33/2013;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Ministero ogni variazione ed aggiornamento dei dati autocertificati nella presente dichiarazione intervenuti successivamente.

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.

Li, BOLOGNA, 03/02/2025 _____

FIRMA

