

AL PRESIDENTE/ AI MEMBRI DEL
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DEL
GAL ALTO MOLISE SCARL
Largo Tirone n. 7
86081 AGNONE (IS)

OGGETTO: ATTESTAZIONE IN MERITO ALLA SUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente a _____, via _____ n. _____, C.F. _____, in riferimento al ruolo/incarico di _____ (*consigliere, dipendente, collaboratore, consulente, rappresentante ecc.*) svolto nell'ambito del GAL ALTO MOLISE Scarl, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle pene previste dal codice per le ipotesi di falsità e di mendaci dichiarazioni,

DICHIARA

- di aver preso piena cognizione del Regolamento per la prevenzione, l'individuazione e la gestione di possibili situazioni di conflitti d'interesse del GAL Alto Molise Scarl, approvato dal C.d.A. con Deliberazione n. 17 del 01.03.2019, e delle disposizioni in esso contenute;
- di trovarsi nella seguente situazione di conflitto di interesse, in relazione alla seguente attività:

Luogo e data

(firma del dichiarante)
