

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 Eleonora Fallace, nata a [REDACTED] e residente a [REDACTED] alla via [REDACTED] con riferimento alla proposta della Direzione Regionale Musei Calabria ad assumere l'incarico di componente della Commissione di valutazione delle istanze, con relativa documentazione, pervenute nell'ambito della procedura amministrativa denominata "AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI (IMPRESE) PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA, ART. 14 D.LGS. 36/2023", consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti/documenti falsi

DICHIARA

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;

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.

La sottoscritta altresì:

DICHIARA

di essere informata, 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.

Cosenza, 03/10/2024

FIRMA

Dott.ssa Eleonora Fallace

[REDACTED]