

Dichiarazione sostitutiva (ALL. B)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETÀ RELATIVA AD ASSENZA DI CAUSE DI DIVIETO DI NOMINA, DI CONFLITTI DI INTERESSE E ALTRE CAUSE OSTATIVE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome, nome) nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, essendo a conoscenza della decadenza dai benefici conseguenti all'emanazione del provvedimento basato su dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000) e consapevole che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti dall'art. 71 D.P.R. 445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R.,

**DICHIARA**

- di non essere dipendente dell'Ente Parco Appennino Lucano Val D'Agri Lagonegrese o di non rivestire e di non aver rivestito, nei tre anni precedenti, incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, nonché di non avere e di non avere avuto rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni (art. 14, c. 8, D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150);
- di non trovarsi nelle condizioni di inconferibilità, incompatibilità o conflitto di interessi e cause ostative di cui all'art. 5 dell'Avviso pubblico di selezione;
- di rispettare i limiti relativi all'appartenenza a più Organismi indipendenti di valutazione previsti dell'art. 8 del D.M. 6 agosto 2020.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_