**DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI
(ART. 53, COMMA 14, D.Lgs n. 165/2001)**

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____ a _____
il _____
C.F. _____

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

1. L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente, con il Comune di Cavallino-Treporti;
2. Di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell'interesse del Comune di Cavallino-Treporti,
3. Di aver preso piena cognizione del Codice di comportamento del Comune di Cavallino-Treporti.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento

Data _____

Firma

**ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA VERIFICA DELL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE
POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSI**

IL RESPONSABILE DELL'AREA/SERVIZIO _____

VISTO l'articolo 53, comma 14, del D.Lgs n. 165/2001 come modificato dall'articolo 1, comma 42 della L. n. 190/2012, che prevede che il conferimento di ogni incarico sia subordinato all'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi;

VISTA la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, sottoscritta, in data _____ dal/la Dr./Dr.ssa _____

VERIFICATO che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi per lo svolgimento dell'incarico affidato;

ATTESTA

L'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'articolo 53 del D.Lgs n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/2012.

La presente attestazione è pubblicata sul sito istituzionale dell'Ente e trasmessa al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Data _____

Firma