*Autocertificazione di assenza di conflitto d’interesse e di assenza di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione - affidamento incarico di collaborazione/consulenza da compilare in ogni sua parte, firmare**allegando copia di carta di identità in corso di validità*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 e 47 DPR 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

il

Residente in

Via/p.zza

Codice fiscale

in qualità di

alla data del xxxxxxxxxxxx

per l’incarico di ……………………………. del corso ………………………

**DICHIARA**

* ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i, l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse;
* di non essere dipendente pubblico o, in caso contrario di essere stato previamente e formalmente autorizzato allo svolgimento del presente incarico dall’Amministrazione di appartenenza;
* di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione previste dall’art. 32 ter del Codice Penale.

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

In fede.

Firma………………………………..

Livorno,