

Ai componenti del
Consiglio di Amministrazione del
GAL POLESINE ADIGE
Piazza Garibaldi, 6
45100 Rovigo

OGGETTO: Dichiarazione 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 Polesine Adige, 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 gestione di possibili situazioni di conflitti d'interesse del GAL Polesine Adige e delle disposizioni nello stesso contenute;
- di trovarsi nella seguente situazione di conflitto di interesse:

Luogo e data

(firma del dichiarante)

N.B. - Allegare una fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore.