

ALLEGATO D)

DICHIARAZIONE DI ATTO DI NOTORIETA' DA RENDERSI PER PROCEDIMENTI DI AUTORIZZAZIONE, CONCESSIONE O EROGAZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI DI CUI ALL'ART 9 DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELL'ILLEGALITA' 2015/2017 (resa ai sensi dell'art. 45 del D.P.R. 445/2000) DA PARTE DI SOGGETTI BENEFICIARI

Il/La sottoscritto/a
nato/a prov. di il
codice fiscale
residente a prov. di
in via cap
recapito telefonico email
in qualità di
dell'Associazione/Comitato/ Ente denominazione o ragione sociale
..... avente sede legale a Prov.
..... in Via cap P. IVA
C.F.

Consapevole delle sanzioni penali, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art. 76 T.U. D.P.R. 445/2000)

Dichiara

ai sensi dell'art. 10 del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità approvato dal Comune di Bondeno con Deliberazione di Giunta Comunale n. 13 del 29/01/2015, esecutiva ai sensi di legge ed in relazione alla seguente

- proposta/progetto di partenariato pubblico/privato
 - proposta contrattuale
 - proposta di sponsorizzazione
 - proposta di convenzione/accordo procedimentale
 - richiesta di contributo
 - offerta relativa al contratto
- Che non sussistono rapporti di parentela, entro il secondo grado, o di altri vincoli anche di lavoro o professionali, in corso o riferibili ai due anni precedenti, con gli Amministratori e i Responsabili di Area dell'Ente interessati;
 - Di non aver corrisposto o promesso ad alcuno utilità a titolo di intermediazione o simili volta a facilitare il rilascio dell'autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, comunque denominati;
 - Si obbliga a non ricorrere a mediazioni di terzi ed a non promettere o corrispondere ad alcuno utilità a titolo di intermediazione per facilitare il rilascio dell'autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, comunque denominati.

Si allega Copia fotostatica di un documento d'identità

Data _____

Nome e Cognome del Dichiarante _____

Firma _____