



Autorità di Audit della Regione Sardegna

Manuale delle procedure di Audit - 2014-2020

(Art. 127 del Reg. (CE) n. 1303/2013)

POR FESR Sardegna - CCI 2014IT16RFOP015

PO FSE Sardegna - CCI 2014IT05SFOP021

**Allegato 2b.
Dichiarazione insussistenza incompatibilità**

Versione 4.0



**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
AI SENSI DEL D.LGS. 39/2013 e ss.mm.ii.**

AUDIT DI OPERAZIONE

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____,
residente a _____, in relazione al conferimento dell'incarico relativo allo
svolgimento dell'audit dell'operazione di cui alla tabella seguente, valendomi delle disposizioni di cui al
D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa
suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui
all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013, sotto la
mia personale responsabilità

PO/ASSE/LdA	CUP / CLP	TITOLO OPERAZIONE	SOGGETTO BENEFICIARIO	COMUNE

DICHIARO

- di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche nelle imprese oggetto di esame nell'audit relativo all'operazione sopra indicata;
- di non avere parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che abbiano interessi con le imprese oggetto di esame nell'audit relativo all'operazione sopra indicata;
- la non sussistenza di interessi finanziari e di potenziali conflitti di interesse con le imprese oggetto di esame nell'audit relativo all'operazione sopra indicata.

Dichiaro, inoltre di impegnarmi, al sopraggiungere, nel corso dell'incarico, di una causa di incompatibilità contemplata, a darne tempestiva comunicazione all'Autorità di Audit.

Data _____

Firma del dichiarante

La presente dichiarazione sarà inserita nel fascicolo relativo all'audit dell'operazione.