Allegato 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

## **in merito ai requisiti del controllore cui sono affidate le attività di verifica di cui all'art. 23 del Reg. {UE} 1299/2013 e all'art. 125 del Reg.{UE} 1303/2013**

Il sottoscritto/a ................................. nato/a a .............................. (...), il ..........................., residente in

............................. (...), via .................................., in qualità di candidato allo svolgimento delle attività di verifica di cui all’art. 46 del Reg. (UE) n. 1059/2021 e art. 74 par. 1 del Reg. (UE) 1060/2021 relativamente al progetto BLUESLINKS nell'ambito del Programma INTERREG VI A ITALIA-CROAZIA 2021-2027 dell'Obiettivo Cooperazione Territoriale Europea, cofinanziato dal Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR), il cui Beneficiario è individuato nel FLAG Costa dei Trabocchi consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

* di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'Autorità giudiziaria previste dagli artt. 6 e 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e successive modificazioni, fatti salvi gli effetti della riabilitazione;
* di non versare in stato di interdizione legale o interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese ovvero di interdizione dai pubblici uffici perpetua o di durata superiore a tre anni, salvi gli effetti della riabilitazione;
* di non essere stato condannato, con sentenza irrevocabile, salvi gli effetti della riabilitazione, ovvero con sentenza irrevocabile di applicazione della pena di cui all'articolo 444, comma 2, del codice di procedura penale, salvi gli effetti della riabilitazione:
1. a pena detentiva per uno dei reati previsti dalle norme che disciplinano l'attività assicurativa, bancaria, finanziaria, nonché dalle norme in materia di strumenti di pagamento;
2. alla reclusione per un tempo non inferiore a un anno per un delitto contro la pubblica amministrazione, contro l'amministrazione della giustizia, contro la fede pubblica, contro il patrimonio, contro l'ordine pubblico, contro l'economia pubblica, l'industria e il commercio ovvero per un delitto in materia tributaria;
3. alla reclusione per uno dei delitti previsti nel titolo Xl, libro V del codice civile e nel regio decreto 16 marzo 1942, n. 267;
4. alla reclusione per un tempo non inferiore a due anni per un qualunque altro delitto non colposo.
* di non avere ricoperto la carica di presidente, amministratore con delega di poteri, direttore generale, sindaco di società o enti che siano stati assoggettati a procedure di fallimento, concordato preventivo o liquidazione coatta amministrativa, almeno per i tre esercizi precedenti all'adozione dei relativi provvedimenti, fermo restando che l'impedimento ha durata fino a cinque anni successivi all'adozione dei provvedimenti stessi.
* di essere iscritto, da non meno di tre anni, all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili - Sezione A, o, in alternativa, di essere iscritto, da non meno di tre anni, al Registro dei Revisori legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss.mm.ii ;
* di non essere stato revocato per gravi inadempienze, negli ultimi tre anni, dall'incarico di revisore dei conti/sindaco di società ed enti di diritto pubblico e/o privato;
* di non trovarsi in alcuna delle seguenti situazioni:

a} partecipazione diretta o dei suoi familiari, attuale ovvero riferita al triennio precedente, agli organi di amministrazione, di controllo e di direzione generale: 1) del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o della sua controllante; 2) delle società che detengono, direttamente o indirettamente, nel beneficiario/impresa conferente o nella sua controllante, più del 20% dei diritti di voto;

b} sussistenza, attuale ovvero riferita al triennio precedente, di altre relazioni d'affari, o di impegni a instaurare tali relazioni, con il Beneficiario/impresa che conferisce l'incarico o con la sua società controllante, ad eccezione di attività di controllo; in particolare, avere svolto a favore del Beneficiario dell'operazione alcuna attività di esecuzione di opere o di fornitura di beni e servizi nel triennio precedente all'affidamento dell'attività di controllo di detta operazione né di essere stato cliente di tale Beneficiario nell'ambito di detto triennio;

e} ricorrenza di ogni altra situazione, diversa da quelle rappresentate alle lettere a) e b), idonea a compromettere o comunque a condizionare l'indipendenza del controllore;

### 2

* 1. assunzione contemporanea dell'incarico di controllo del beneficiario/impresa che conferisce l'incarico e della sua controllante;
	2. essere un familiare del Beneficiario 1 che conferisce l'incarico; in particolare, avere un rapporto di parentela fino al sesto grado, un rapporto di affinità fino al quarto grado o un rapporto di coniugio con il Beneficiario;

f) avere relazioni d'affari con il Beneficiario derivanti dall'appartenenza alla medesima struttura professionale organizzata, comunque denominata, nel cui ambito l'attività di controllo sia svolta, a qualsiasi titolo, ivi compresa la collaborazione autonoma e il lavoro dipendente, ovvero ad altra realtà avente natura economica idonea a instaurare interessenza o comunque condivisione di interessi;

* di essere a conoscenza che la lingua di lavoro adottata dal Programma Interreg VI A Italia-Croazia è l’inglese e che è in grado di espletare in tale lingua le attività di controllo a lui affidate;
* di essere iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili – Sezione A di ………, senza interruzioni, dal (data) con il numero (inserire), ovvero al Registro dei Revisori Legali di cui al decreto legislativo n. 39/2010 e ss. mm. Ii. Dal (data) con il numero (inserire);
* che a proprio carico non sussistono provvedimenti disciplinari;
* che a proprio carico non sono state comunicate segnalazioni da parte dell’Autorità di audit o di altre Autorità del programma interreg Italia Croazia, relative a precedenti incarichi di controllore di primo livello o che, in alternativa, si è organizzato adeguatamente per superare i rilievo che hanno determinato le segnalazioni medesime.

Luogo ........... Data ................

In fede

1 inteso come persona fisica che si identifica con il Beneficiario dell'operazione ovvero inteso come titolare, amministratore, legale rappresentante, socio dell'impresa in cui si individua il Beneficiario dell'operazione.

3

**si impegna inoltre a**

1. a non intrattenere con il Beneficiario dell'operazione alcun rapporto negoziale (ad eccezione di quelli di controllo), a titolo oneroso o anche a titolo gratuito, nel triennio successivo allo svolgimento delle attività di controllo dell'operazione;
2. comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta.

Luogo ........... Data ................

In fede

## Allegati:

* *qualora la presente dichiarazione non sia firmata digitalmente, si allega, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i in corso di validità.*

Allegato 2

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto/a .......................................................................................... nato/a a ............................................. (...),

il ..........................., residente in ........................................ (...), via ....................................................................,

Codice Fiscale ..................................................,

**AUTORIZZA**

# il FLAG Costa dei Trabocchial trattamento dei dati personali in conformità alle disposizioni del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 ed alle altre disposizioni vigenti, ai fini della gestione del procedimento per l'affidamento dell'incarico di servizio di controllo e certificazione delle spese nell'ambito del sistema nazionale di controllo dei programmi di cooperazione territoriale europea.

Luogo .................. Data ...........................

firma