Allegato 3

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

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

***in merito all’ indipendenza funzionale del controllore interno***

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

……………………….. (…), via ……………………..….……, in qualità di rappresentante legale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome

Amministrazione/Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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**

- che il dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, individuato quale soggetto da incaricare per le attività di

certificazione e controllo di I Livello è impiegato nell’Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- che l’Ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, che svolgerà per il tramite del dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l'attività di controllo di I livello, è funzionalmente indipendente dall’ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , responsabile dell’avvio o dell’avvio e dell’attuazione dell’operazione (beneficiario) e dall’ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ responsabile dei pagamenti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato

Il rappresentante legale

Allegati:

Si allega, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000 copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.