4. MODULO PER AMMINISTRATORE DI ENTE PUBBLICO DI LIVELLO REGIONALE-

(DA PUBBLICARE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E DELL'ENTE DOVE E' SVOLTO L'INCARICO)

COMUNICAZIONE ANNUALE OBBLIGATORIA SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (Art. 20 comma 2 del D.Lgs. 39/2013).

Io sottoscritto/a PEGGIANI ANGELO, nato/a PIACENZA il 12/04/1967 (PC)
nominato membro della Commissione Amministratrice nell'ente pubblico di livello regionale denominato:
CONSORZIO FITOSANITARIO PROVINCIALE DI PIACENZA
valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e 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

ai fini di quanto previsto dall'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 39/2013 recante "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n.190*"

DICHIARO

1. di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna (**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**);
2. di non essere titolare di uno degli incarichi elencati all'**art. 11, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 39/2013** (*vd. Nota 1);*
3. di non avere incarichi dirigenziali presso l'Ente pubblico in cui sono stato nominato **(art. 12, comma 1 del D.Lgs. n. 39/2013)**;
4. di non avere incarichi di direttore generale, direttore amministrativo o direttore sanitario in una delle aziende sanitarie locali dell'Emilia-Romagna **(art. 14, comma 2, lett. a), del D.Lgs. n. 39/2013) (n.b.: solo per incarichi di amministratore in enti pubblici regionali che svolgano funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale)**
5. che non è sopravvenuta condanna a mio carico, neanche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (**art. 3** del D.Lgs. n. 39/2013). (vedi *Nota 2*)

Piacenza, 24/09/2018 Firma _____

N.B: SE FIRMATO IN FORMA DIGITALE INSERIRE, DOPO IL NOME E COGNOME, NELLO SPAZIO DELLA FIRMA, LA DICITURA "FIRMATO DIGITALMENTE"

Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità in corso di validità

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

IL DIRETTORE
(dott. Bruno Cattini)

_____ Il dipendente addetto *(timbro e firma)**

il dipendente addetto è individuato e incaricato dal direttore generale della struttura di assegnazione del dichiarante, preferibilmente tra i collaboratori assegnati alla sua segreteria.