

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

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) RINALDINI PAOLA nominato (*incarico*) PRESIDENTE nell'ente pubblico di livello regionale denominato: CONSORZIO FITOSANITARIO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA 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 inconfiribilità 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**

- 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**);
- 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*);
- di non avere incarichi dirigenziali presso l'Ente pubblico in cui sono stato nominato (**art. 12, comma 1 del D.Lgs. n. 39/2013**);
- 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**);
- 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*)

Data 28/04/2023

Firma \_\_\_\_\_

