

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

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) ROSSI CORRADO, nominato (*incarico*) CONSIGLIERE 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

- ✓ 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)

Piacenza, 10/05/2023

Firma

