

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

Io sottoscritto **Ghisoni Carlo Alberto**, nominato nell'ente pubblico di livello regionale denominato: CONSORZIO FITOSANITARIO PROVINCIALE DI PARMA

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 __08/06/2026__

Firma Ghisoni Carlo Alberto

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

Io sottoscritto/a (cognome e nome) GHISONI CARLO ALBERTO, nominato (incarico) _____ nell'ente pubblico di livello regionale denominato: CONSORZIO FITOSANITARIO PROVINCIALE DI PARMA

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 PARMA 08/06/2026

Firma _____

