Copia analogica a stampa tratta da un documento informatico sottoscritto con firma digitale predisposto e conservato presso l'amministrazione in conformità al D.LGS 82/2005 (CAD) identificato con il numero di registrazione indicato

1. MODULO PER INCARICHI DIRIGENZIALI DI RESPONSABILITA' DI SERVIZIO/ DIREZIONE DI AGENZIA PRIVA DI RESPONSABILITA' GIURIDICA/ DELEGA A DIRIGENTI PROFESSIONAL DI POTERI PROVVEDIMENTALI/DIRIGENTI PROFESSIONAL IN UFFICI DI DIRETTA COLLABORAZIONE POLITICA

(DA PUBBLICARE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA)

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ANNUALE SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (PER ADEMPIERE ALL'OBBLIGO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.Lgs. 39/2013)

Io sottoscritto GABRIELE ALIFRACO, nato a PARMA il 22/05/1955, con riferimento all'incarico dirigenziale di RESPONSABILE DEL SERVIZIO COORDINAMENTO INTERVENTI URGENTI E MESSA IN SICUREZZA e del SERVIZIO AREA AFFLUENTI PO-AMBITO DI PARMA
presso la direzione generale AGENZIA REGIONALE PER LA SICUREZZA TERRITORIALE E LA PROTEZIONE CIVILE
valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

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 dal comma 2 dell'art. 20 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

A) di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale che attualmente ricopro, per cui non mi trovo nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013**; (*Nota 1)*

B) di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l' incarico dirigenziale di cui sopra, e quindi di non ritrovarmi della situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013;**

C) di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art. 12, commi 1, 2 e 3,** del D.Lgs. n. 39/2013. (vedi *Nota 2*);

D) 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 3*);

PARMA, 05/06/2017 Firma *(firma in digitale se possibile)*_____

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
Certificato apposta in mia presenza la firma del dichiarante
_____ 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.*

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Protezione Civile (AOO_PC)
PC/2017/0024815 del 05/06/2017 16:08:41