

MODULO 9 (dichiarazione annuale per titolari di incarichi dirigenziali di responsabilit  di servizio/ direzione di agenzia priva di responsabilit  giuridica/ delega a dirigenti professionali di poteri provvedimentali/dirigenti professionali in uffici di diretta collaborazione politica)

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 sottoscritta **PAPILI STEFANIA**, con riferimento all'incarico dirigenziale di **RESPONSABILE DEL SERVIZIO ICT REGIONALE (00000431)**

presso la direzione generale **RISORSE, EUROPA, INNOVAZIONE E ISTITUZIONI (D0000032)**

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 falsit  in atti e dichiarazioni mendaci nonch  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 responsabilit , ai fini di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013 recante *"Disposizioni in materia di inconfiribilit  e incompatibilit  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 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 incompatibilit  di cui all'**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013; (Nota 1)**

✖ di non svolgere in proprio un'attivit  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 incompatibilit  di cui all'**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013;**

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

✖ che non   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*);

Data _____ *Firmato digitalmente*

