**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/a Giuseppe Diegoli ____, nato/a a Bologna_____il 08/07/1959_____ , con riferimento all'incarico dirigenziale di _ Professional"Sanità veterinaria e igiene degli alimenti" _____

presso la DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE

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*);

Data 22-01-2018__ Firma *Giuseppe Diegoli "FIRMATO DIGITALMENTE"*

*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

Certifico 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 )
Giunta ( AOO_EMR )
PG/2018/0045552 del 24/01/2018 11:18:22