

Allegato D – Anno 2022

Al Responsabile della prevenzione della corruzione

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39 del 08.04.2013)

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 2, lett. b), del D.Lgs n. 39/2013:
 - ☒ di **non** ricoprire incarichi di Presidente o Amministratore delegato in enti di diritto privato in controllo pubblico di livello regionale;
- ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 3, del D.Lgs n. 39/2013:
 - ☒ di **non** ricoprire incarichi di Presidente o Amministratore delegato in enti di diritto privato in controllo pubblico di livello locale;
- ai sensi e per gli effetti dell'art. 14, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 39/2013:
 - ☒ di **non** ricoprire incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali di una regione;

MI IMPEGNO

- ad informare immediatamente il Comune di Pavullo nel Frignano di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione rendendola, in tutto o in parte, non più veritiera;
- a presentare la dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità con cadenza annuale dalla data odierna o dalla data delle successive dichiarazioni, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013.

Dichiaro, infine, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 12 e 13 del nuovo Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – RGPD) nonché della normativa nazionale, di essere consapevole del trattamento sui propri dati personali, anche sensibili, conseguenti alla presente dichiarazione.

Pavullo nel Frignano, li 27/09/2022

Firma

[Redacted signature]

Da compilare nel caso in cui la dichiarazione venga sottoscritta in presenza del dipendente addetto:

ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il sottoscritto CINZIA FERRARI, in qualità di dipendente addetto al ricevimento, attesta che la presente dichiarazione è stata presentata e sottoscritta alla sua presenza, previa identificazione personale del sottoscrittore.

11/10/2022 PAVULLO N/F
(Luogo e data)



[Redacted signature]
(Firma dell'addetto)