SEZ 2 - DIRIGENTE

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(N.B. dichiarazione da compilarsi annualmente, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a Cristina Franceschi nella sua qualità di Dirigente del Settore Anticorruzione, Trasparenza, Informatica, Istruzione F.P., Organismo Intermedio

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle relative conseguenze, **sotto la mia personale responsabilità**

ATTESTO

- ☑ **Ai sensi dell'art. 9, comma 1**: di essere consapevole che il presente incarico dirigenziale è incompatibile con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Provincia di Ferrara;
- ☑ **Ai sensi dell'art. 9, comma 2**: di non svolgere in proprio attività professionale, regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia di Ferrara;
- ☑ **Ai sensi dell'art. 12, comma 1:** di essere consapevole che il presente incarico dirigenziale è incompatibile con l'assunzione o il mantenimento, nel corso dell'incarico, della carica di componente dell'organo di indirizzo nella stessa amministrazione o nello stesso ente pubblico conferente l'incarico;
- ☑ **all'art. 12, comma 4**: di essere consapevole che il presente incarico dirigenziale è incompatibile:
  a) con la carica di componente della Giunta o del Consiglio della Regione Emilia-Romagna;
  b) con la carica di componente della Giunta o del Consiglio di una Provincia, di un Comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nella Regione Emilia-Romagna;
  c) con la carica di componente di organi di indirizzo negli enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Emilia-Romagna, nonché di Province, Comuni con popolazione superiore a 15000 abitanti o di forme associative tra Comuni aventi la medesima popolazione e della Regione Emilia-Romagna.

DICHIARO

Di aver ricoperto nell'anno _____i seguenti incarichi:

Denominazione Ente/Società	*Tipologia incarico*	*Scadenza dell'incarico*

Di aver subito le seguenti condanne per reati commessi contro la pubblica amministrazione:

Il sottoscritto si impegna altresì ad informare la Provincia di Ferrara di ogni evento che modifichi la presente autocertificazione rendendola, in tutto o in parte, non più vera.

Data 2/4/2019

In fede

_____