

ANNO 2021

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'
(art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39 dell'8.4.2013)**

Io sottoscritta Angela Toscani nata a [REDACTED] dipendente della Provincia di Piacenza a tempo indeterminato con qualifica dirigenziale

Richiamato l'art.47 D.P.R. 445/2000 (*dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà*)

DICHIARO

ai sensi e per gli effetti dell'art. 9, comma 1, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** avere assunto e di **non** mantenere incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Provincia di Piacenza, per conto della quale esercito su di essi poteri di vigilanza e controllo;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 9, comma 2, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** svolgere in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia di Piacenza;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 12, commi 1 e 4 del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** essere Presidente o Amministratore delegato in enti di diritto privato controllati dalla Provincia di Piacenza;
- di **non** essere componente della Giunta o del Consiglio della Regione Emilia-Romagna né di organi di indirizzo politico di una Provincia o di un Comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nel territorio regionale;
- di **non** essere componente di organi di indirizzo negli enti di diritto privato in controllo pubblico (con specifico riguardo alle cariche di Presidente con delega e di Amministratore delegato) da parte della Regione Emilia-Romagna, nonché di Province, Comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra Comuni aventi la medesima popolazione della stessa Regione.

Io sottoscritta mi impegno ad informare immediatamente la Provincia di Piacenza di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

Firmato digitalmente

Piacenza, li ..30/07/2021

Angela Toscani