

Spett.le  
Consorzio di Bonifica di secondo grado  
per il Canale Emiliano Romagnolo  
SEDE

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al D.lgs. n. 39/2013.

Il/la sottoscritto/a TOSI GIANNI nato/a a [REDACTED]  
il [REDACTED] residente a [REDACTED] in via/viale/piazza  
[REDACTED] n. [REDACTED] in qualità di CONSIGLIERE del  
Consorzio di Bonifica di secondo grado per il Canale Emiliano Romagnolo, sotto la propria responsabilità e  
consapevole delle sanzioni anche penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per  
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D.lgs. n.  
39/2013,

**ATTESTA E DICHIARA**

che **NON sono intervenute variazioni** in ordine all'insussistenza delle cause di inconferibilità e/o di  
incompatibilità all'assunzione dell'incarico di CONSIGLIERE del Consorzio di secondo  
grado per il Canale Emiliano Romagnolo

che **sono intervenute le seguenti variazioni** in ordine all'insussistenza delle cause di inconferibilità e/o di  
incompatibilità all'assunzione dell'incarico di \_\_\_\_\_ del Consorzio di secondo  
grado per il Canale Emiliano Romagnolo. In particolare:

a) ai fini delle cause di inconferibilità:

di essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal  
capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (art. 3, c. 1, lett. b) del D.lgs. n. 39/2013).

b) fini delle cause di incompatibilità:

di svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dal Consorzio  
(art. 9, comma 2, del D.lgs. n. 39/2013);

di svolgere incarichi dirigenziali, interni e esterni, in Enti pubblici e in Enti di diritto privato in controllo  
pubblico che siano stati conferiti dal Consorzio (art. 12, comma 1, del D.lgs. n. 39/2013).

MEDICINA 17/06/24

Firma

Firma autografa oscurata in base alle linee  
guida del Garante della Privacy

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità

Trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.lgs. n. 101/2018 e del Regolamento UE 27  
aprile 2016, n. 679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR).

Il sottoscritto dichiara di essere informato e dà il proprio consenso al trattamento dei dati forniti con la presente dichiarazione per  
le finalità di cui al D.lgs. n. 33/2013.

Firma autografa oscurata in base alle  
linee guida del Garante della Privacy

Firma