

Alla Regione Toscana
Direzione Agricoltura e sviluppo
rurale

Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 del D. Lgs. 39/2013 (Disposizioni in materia di inconfiribilità 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).

Il/La sottoscritto/a MASSIMO MAGNANINI
nato/a a AREZZO il 04/07/1952

ai fini della nomina nella carica di Commissario (ATC) n. 01 Arezzo – Valdarno – Valdichiana – Casentino e presa visione del D. Lgs. 39/2013

DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA' previste dal D. Lgs. 39/2013

1. Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dagli **artt. 3 e 7 del D. Lgs. 39/2013**

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA' previste dal D. Lgs. 39/2013¹

2. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 9 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 9 del D. Lgs. 39/2013
-
-

3. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 11 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 11 del D. Lgs. 39/2013
-
-

4. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 12 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 12 del D. Lgs. 39/2013
-
-

5. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 13 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 13 del D. Lgs. 39/2013

¹ Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita

6. Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' art. 14 del D. Lgs. 39/2013

ovvero

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 14 del D. Lgs. 39/2013

7. Di **non trovarsi** in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

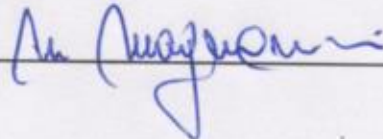
ovvero

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

Data

08/02/2019

Firma



ELENCO DEGLI INCARICHI E DELLE CARICHE RICOPERTE IN ENTI E ORGANISMI VARI

Il/La sottoscritto/a MASSIMO MAGHANINI

nato/a a AREZZO il 04/07/1952

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000 e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000

DICHIARA

di aver ricoperto i seguenti incarichi/cariche:

ENTE/ SOCIETA'/ALTRO	ORGANO/ORGANISMO	DURATA NATURALE MANDATO (espressa in anni o mesi)	DATA INIZIO (gg/mm/aaaa)	DATA FINE (gg/mm/aaaa)	NOMINATO/ DESIGNATO DA
COMUNE LATERINA	CONSIGLIO COMUNALE	5 ANNI	25/05/2014	31/12/2017	ELETTO
ATC1 AREZZO	COMITATO	5 ANNI	08/08/2017	31/12/2017	REGIONE TOSCANA
ATC1 AREZZO	COMMISSARIO	5 MESI	06/03/2018	31/07/2018	REGIONE TOSCANA
ATC1 AREZZO	COMMISSARIO	5 MESI	04/08/2018	31/12/2018	REGIONE TOSCANA

Data 08/02/2019

Firma Ma Maghanini

Il/La sottoscritto/a _____

DICHIARA INOLTRE

1. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato ai precedenti punti 2, 3, 4, 5, 6 e 7; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato a Regione Toscana, Direzione Agricoltura e sviluppo rurale (oppure alla casella PEC regionetoscana@postacert.toscana.it)
2. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 7 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso alla Regione Toscana, Direzione Agricoltura e sviluppo rurale (oppure alla casella PEC regionetoscana@postacert.toscana.it)

Data 08/02/2019 Firma 

Allegati:

- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità