

Alla Regione Toscana
Direzione Agricoltura e sviluppo
rurale

Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 del D. Lgs. 39/2013 (Disposizioni in materia di Inconferibilità 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 _____ FILIPPO MERLINI _____

nato/a a _____ FIVIZZANO (MS) _____ il _____ 16 AGOSTO 1972 _____

ai fini della nomina nella carica di Commissario del Presidente dell'ATC di Massa 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 Inconferibilità 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 inconferebilit  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 incompatibilit  previste dall' art. 9 del D. Lgs. 39/2013

ovvero

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

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

ovvero

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

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

ovvero

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

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

ovvero

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

¹ Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovr  presentare annualmente, dietro apposita richiesta della Regione Toscana, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilit  previste dallo stesso decreto legislativo.

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

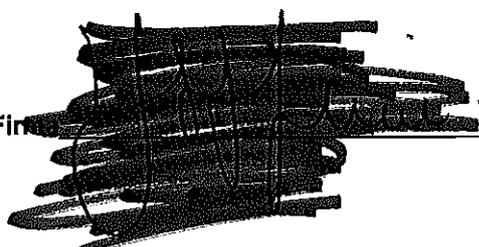
7. Di non trovarsi in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

ovvero

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

Data ___ 14 - 11 - 2017 ___

Firma



Il/La sottoscritto/a _____ FILIPPO MERLINI _____

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 inconfiribilità 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 ___ 14 - 11 - 2017 _____

Firma



Allegati:

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

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

Il/La sottoscritto/a _____ FILIPPO MERLINI _____

nato/a a _____ FIVIZZANO (MS) _____ il _____ 16 AGOSTO 1972 _____

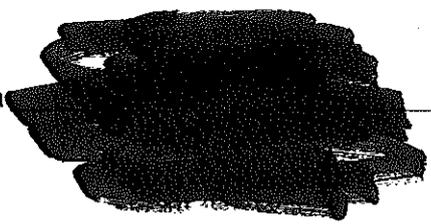
- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi 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
ATC MS 13	COMITATO GESTIONE DI	40 mesi	21.05.2012	21.09.2015	F.I.D.C.
ATC MS 13	COMITATO GESTIONE DI	22 MESI	21.09.2015	07.08.2017	F.I.D.C.
COMUNE DI FIVIZZANO	CONSIGLIO COM.	60 MESI	08.06.2009	26.05.2014	ELETTO
COMUNE DI FIVIZZANO	STAFF. SINDACO	42 MESI	26.05.2014	AD OGGI	SINDACO
ATC MS 13	COMITATO GESTIONE DI	3 MESI	08.08.2017	AD OGGI	F.I.D.C.

Data 14.11.2017 _____

Firma  _____