

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ANNUALE SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (PER ADEMPIERE ALL'OBBLIGO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.Lgs. 39/2013) – Anno 2023

Io sottoscritta PAOLA CICOGNANI , con riferimento all'incarico dirigenziale di DIRETTORE

presso la direzione generale dell' AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013 recante *“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”*

DICHIARO

di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale che attualmente ricopro, per cui non mi trovo nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013** (vedi *Nota 1*);

di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale di cui sopra, e quindi di non ritrovarmi della situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**;

di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art. 12, commi 1, 2 e 3**, del D.Lgs. n. 39/2013. (vedi *Nota 2*);

che non è sopravvenuta condanna a mio carico, neanche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (**art. 3** del D.Lgs. n. 39/2013). (vedi *Nota 3*);

Data 20/02/2023

Paola Cicognani
Firmato digitalmente¹

¹ Il modulo va firmato digitalmente e inviato a ARLPersonale@regione.emilia-romagna.it .



COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ANNUALE SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (PER ADEMPIERE ALL'OBBLIGO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.Lgs. 39/2013) – Anno 2022

Io sottoscritta PAOLA CICOGNANI , con riferimento all'incarico dirigenziale di DIRETTORE

presso la direzione generale dell' AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013 recante *“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”*

DICHIARO

- di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale che attualmente ricopro, per cui non mi trovo nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013** (vedi *Nota 1*);
- di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale di cui sopra, e quindi di non ritrovarmi della situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**;
- di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art. 12, commi 1, 2 e 3**, del D.Lgs. n. 39/2013. (vedi *Nota 2*);
- che non è sopravvenuta condanna a mio carico, neanche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (**art. 3** del D.Lgs. n. 39/2013). (vedi *Nota 3*);

Data 01/03/2022

Paola Cicognani
Firmato digitalmente¹

¹ Il modulo va firmato digitalmente e inviato a ARLPersonale@regione.emilia-romagna.it .

COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ANNUALE SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (PER ADEMPIERE ALL'OBBLIGO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.Lgs. 39/2013)

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) PAOLA CICOGNANI, con riferimento all'incarico dirigenziale di DIRETTORE presso la direzione generale (Agenzia/Istituto) AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO DELL'EMILIA-ROMAGNA

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013 recante "*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*"

DICHIARO

- ✗ di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale che attualmente ricopro, per cui non mi trovo nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013** (vedi *Nota 1*);
- ✗ di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale di cui sopra, e quindi di non ritrovarmi nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**;
- ✗ di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art. 12, commi 1, 2 e 3**, del D.Lgs. n. 39/2013. (vedi *Nota 2*);
- ✗ che non è sopravvenuta condanna a mio carico, neanche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (**art. 3** del D.Lgs. n. 39/2013). (vedi *Nota 3*);

Data 18/02/2021

Paola Cicognani
Firmato digitalmente¹

¹ Il modulo va firmato digitalmente e inviato a ARLAffariGenerali@regione.emilia-romagna.it.



COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ANNUALE SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (PER ADEMPIERE ALL'OBBLIGO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.Lgs. 39/2013)

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) PAOLA CICOGNANI , con riferimento all'incarico dirigenziale di DIRETTORE presso la direzione generale (Agenzia/Istituto) AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO DELL'EMILIA-ROMAGNA valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

CONSAPEVOLE

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dal comma 2 dell'art. 20 D.Lgs. 39/2013 recante "*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*"

DICHIARO

- di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale che attualmente ricopro, per cui non mi trovo nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013** (vedi *Nota 1*);
- di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla direzione generale (Agenzia/Istituto) che ha conferito l'incarico dirigenziale di cui sopra, e quindi di non ritrovarmi della situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**;
- di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art. 12, commi 1, 2 e 3**, del D.Lgs. n. 39/2013. (vedi *Nota 2*);
- che non è sopravvenuta condanna a mio carico, neanche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (**art. 3** del D.Lgs. n. 39/2013). (vedi *Nota 3*);

Data 22/06/2020

Nome e Cognome Paola Cicognani
Firmato digitalmente¹

¹ Il modulo va firmato digitalmente e inviato a ARLAffariGenerali@regione.emilia-romagna.it .

MODULO 10. (dichiarazione annuale per titolari di incarichi amministrativi di vertice)

[\(DA PUBBLICARE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA\)](#)

COMUNICAZIONE ANNUALE OBBLIGATORIA SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (PER ADEMPIERE ALL'OBBLIGO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.Lgs. 39/2013).

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) PAOLA CICOGNANI nata a Forlì il 09/10/1961, con riferimento all'incarico di DIRETTORE GENERALE/CAPO DI GABINETTO/DIRETTORE di (*specificare direzione generale/Agenzia/istituto*) AGENZIA REGIONALE PER IL LAVORO DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

consapevole

delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art.20 comma 2 del D.Lgs. 39/2013, recante *"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"*,

DICHIARO

di non essere titolare di incarichi e cariche in **enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna e di non trovarmi quindi nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 1**, del D.Lgs. n. 39/2013;(Nota 1)

di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna e di non trovarmi quindi nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 9, comma 2**, del D.Lgs. n. 39/2013)

di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art. 11, commi 1 e 2**, del D.Lgs. n. 39/2013 (vedi Nota 2);

che non è sopravvenuta condanna a mio carico, neanche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (**art. 3** del D.Lgs. n. 39/2013). (vedi Nota 3);

Data 28/02/2019

Firmato digitalmente