

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 sottoscritto/a (cognome e nome) ALBERGO Luisa, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali PO di direzione del Centro per l'Impiego di Carpi, presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 _21.02.2023

Luisa Albergo
P.O. di Direzione Cpi di Carpi
Firmato digitalmente¹

¹ Il modulo va firmato digitalmente e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica 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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) ARMUZZI STEFANO,
con riferimento all'incarico di PO, con delega di funzioni dirigenziali, di direzione del Cpi di Savignano sul Rubicone presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Stefano Armuzzi
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 2023

Io sottoscritta BALBONI FRANCESCA,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
"SUPPORTO AMMINISTRATIVO AREA NORD"

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

FRANCESCA BALBONI
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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) Baldissera Monica , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali DIREZIONE CPI FAENZA

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Monica Baldissera
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) **Ballardini Stefania**, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali *"Responsabile PO Direzione Ufficio per il Collocamento Mirato di Ravenna"* presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Nome e Cognome:

Stefania Ballardini

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 2023

Io sottoscritto/a Basilico Lucia , con riferimento all'incarico di PO di direzione del Centro per l'Impiego di San Giovanni in Persiceto con delega di funzioni dirigenziali

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 24/02/2023

Lucia Basilico
P.O. di direzione del Centro per l'Impiego
di San Giovanni in Persiceto
Firmato digitalmente

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 **BENINI CLAUDIA**, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali di POSIZIONE ORGANIZZATIVA DI DIREZIONE CPI DI CESENA, presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 22/02/2023

Claudia Benini
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 2023

Io sottoscritta ALESSANDRA BURNELLI, titolare di incarico di posizione organizzativa con delega di competenza dirigenziale presso il Cip di Bologna - '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"*

xDICHIO

- ☒ di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 1/3/23

Inserire Nome e Cognome: ALESSANDRA BURNELLI

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 2023

Io sottoscritta CALZI RAMONA, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
P.O. di Direzione del Centro per l'Impiego di Fidenza

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 23/02/2023

RAMONA CALZI
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 2023

Io sottoscritto *Maurizio Caretti*, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali Sicurezza e Logistica presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 22/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Maurizio Caretti
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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) CAVANI SILVIA , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
DIREZIONE CPI SASSUOLO _____

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 23/02/2023

Inserire Nome e Cognome: **SILVIA CAVANI**_____

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 2023

Io sottoscritta (*cognome e nome*) CELATI ANTONELLA , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali COLLOCAMENTO MIRATO AMBITO TERRITORIALE DI FERRARA

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 24/02/2023

Inserire Nome e Cognome: ANTONELLA CELATI

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 2023

Io sottoscritta Cenci Emanuela, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali Collocamento Mirato Ambito territoriale Rimini _____

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Emanuela Cenci

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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) CERE' KATIA,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali - **Direzione del Centro per l'Impiego di San Lazzaro di Savena** - _____ presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/2/2023

Inserire Nome e Cognome: Katia Cerè
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 2023

Io sottoscritta CHIESURA ANTONELLA , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali presso l'Agenzia regionale per il lavoro dell'Emilia-Romagna – Centro Impiego di Pavullo nel Frignano (MO)

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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Antonella Chiesura
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 2023

Io sottoscritta (cognome e nome) **CORRADINI GIANNA**, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali **P.O. DI DIREZIONE COLLOCAMENTO MIRATO DI PIACENZA**

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 27/02/2023

Inserire Nome e Cognome: **GIANNA CORRADINI**

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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) DE GIUSEPPE ANNA, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali TRATTAMENTO GIURIDICO E ASSUNZIONI

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: **ANNA DE GIUSEPPE**

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 2023

Io sottoscritto/a **DI PAOLA ROSA**,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali DIREZIONE CPI DI MONTECCHIO EMILIA

presso l'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

- X** di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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*);
- X** di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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**;
- X** 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*);
- X** 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: **ROSA DI PAOLA**

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'OBLIGO DI CUI ALL'ART. 20, COMMA 2, DEL D.Lgs. 39/2013) – Anno 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) BARBARA FAVA,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali **PO DI DIREZIONE CENTRO IMPIEGO DI VIGNOLA**
presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: BARBARA FAVA
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____ Ghelfi Andra _____, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali di direzione Centro Impiego Minerbio - 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: **Andra Ghelfi**

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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) Giansoldati Patrizia,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
PO Direzione Centro per l'Impiego di Reggio Emilia

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Patrizia Giansoldati
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____ GIGLI DANIELA _____, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali CPI CASTELNOVO NE' MONTI __ (RE) _____

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 __21/02/2023

Nome e Cognome: Daniela Gigli
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____ Ada Giglioli _____ ,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali _____ Centro per l'Impiego di
Modena _____

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Ada Giglioli
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) GIORGETTI TATIANA,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali RESPONSABILE CPI RIMINI
presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28 febbraio 2023

Nome e Cognome: **Giorgetti Tatiana**
Firmato digitalmente¹

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

**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI –
ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' (D.P.R. 62/2013 - D.Lgs. n. 39/2013- Art.
35 bis D.Lgs. n. 165/2001)**

Io sottoscritto (Cognome e nome) _____Guarenghi _____ Lorenzo_____, nato a _____Parma_____

il ____; _____, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali __PO di direzione del

Collocamento Mirato di Parma_____, 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. n. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 e dall'art. 13 D.P.R. n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", nonché di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante "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", dall'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e dagli indirizzi dell'Agenzia, consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013

DICHIARO:

**Parte I- Assenza di cause di Inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013
(DA PUBBLICARE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE)**

A) Cause di inconferibilità

☒ di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riepilogati alla *Nota 1 (art. 3, c.1. lett.c, del D.Lgs. n. 39/2013)*;

☒ di non essere stato/a (**art. 7, comma 1, lett. b, del D.Lgs. n. 39/2013**):

-nei due anni antecedenti la data di conferimento dell'incarico, componente della Giunta regionale o dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna;

- nell'anno antecedente la data di conferimento dell'incarico, componente di una Giunta o di un Consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti (o associazione tra comuni che raggiungano assieme la medesima popolazione) emiliano-romagnoli;

- nell'anno antecedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo da parte della Regione Emilia-Romagna o di uno degli enti locali citati nel precedente alinea;

☒ di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro (*n.b. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione*) (**art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013**);

☒ di non avere svolto in proprio nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro (*n.b. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione*) (**art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013**)

B) Cause di incompatibilità (Vedi anche Nota 3)

☒ di essere consapevole che il presente incarico è incompatibile con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro che conferisce il presente incarico e di non trovarsi in tale situazione di incompatibilità (**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013**)

☒ di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro che conferisce il presente incarico (**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**)

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

La presente dichiarazione è corredata, in allegato, dalle specifiche informazioni richieste, di cui il sottoscritto attesta la veridicità. L'allegato non sarà oggetto di pubblicazione.

Data 21/2/2023 _____

Firma del dichiarante (in forma digitale se possibile) _____ Lorenzo Guarenghi _____

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 GUIETTI, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali: DIREZIONE CPI BASSO FERRARESE (CODIGORO) presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 22/02/2023

Paola Guietti
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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) **MATTI ALESSANDRO**, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali AFFARI GENERALI

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 22/02/2022

Inserire Nome e Cognome: **ALESSANDRO MATTI**
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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) **MILANDRI MAURIZIO**,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali **P.O. di Direzione Centro per l'Impiego di Imola (BO)**

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Imola, 20/02/2023

Nome e Cognome: **Maurizio Milandri**
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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) MONARI TIZIANA con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali così come stabilito dalla determinazione dirigenziale n. 76 del 28 gennaio 2022

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21 FEBBRAIO 2023

Inserire Nome e Cognome:

TIZIANA MONARI
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 2023

Io sottoscritto MORRI MARCO , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 22/02/2023

MARCO MORRI
Firmato digitalmente¹

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



**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA DEGLI INTERESSI FINANZIARI E DEI CONFLITTI DI INTERESSI –
ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' (D.P.R. 62/2013 - D.Lgs. n. 39/2013- Art.
35 bis D.Lgs. n. 165/2001)**

Io sottoscritto/a (Cognome e nome) MORRI MARCO, nato/a a Rimini

il 22.03.1966, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali

API DI Rimini

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. n. 39/2013, sotto la mia personale responsabilità, ai fini di quanto previsto dall'art. 6 e dall'art. 13 D.P.R. n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165", nonché di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 recante "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", dall'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 e dagli indirizzi dell'Agenzia, consapevole anche della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013

DICHIARO:

**Parte I- Assenza di cause di Inconferibilità e di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013
(DA PUBBLICARE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE)**

A) Cause di inconferibilità

☒ di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, riepilogati alla *Nota 1 (art. 3, c.1. lett.c, del D.Lgs. n. 39/2013)*;

☒ di non essere stato/a (**art. 7, comma 1, lett. b, del D.Lgs. n. 39/2013**):

-nei due anni antecedenti la data di conferimento dell'incarico, componente della Giunta regionale o dell'Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna;

- nell'anno antecedente la data di conferimento dell'incarico, componente di una Giunta o di un Consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti (o associazione tra comuni che raggiungano assieme la medesima popolazione) emiliano-romagnoli;

- nell'anno antecedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo da parte della Regione Emilia-Romagna o di uno degli enti locali citati nel precedente alinea;

☒ di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro (*n.b. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione*) (**art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013**);

☒ di non avere svolto in proprio nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro (*n.b. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione*) (**art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013**)

B) Cause di incompatibilità (Vedi anche Nota 3)

☒ di essere consapevole che il presente incarico è incompatibile con incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro che conferisce il presente incarico e di non trovarsi in tale situazione di incompatibilità (**art. 9, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013**)

☒ di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dall'Agenzia regionale per il Lavoro che conferisce il presente incarico (**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**)



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

La presente dichiarazione è corredata, in allegato, dalle specifiche informazioni richieste, di cui il sottoscritto attesta la veridicità. L'allegato non sarà oggetto di pubblicazione.

Data 01/06/2023

Firma del dichiarante (in forma digitale se possibile) _____

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 MOSENA FRANCESCA,

con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali

DIREZIONE CENTRO PER L'IMPIEGO DI CORREGGIO

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023_____

FRANCESCA MOSENA
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) NAPPA RITA,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
Direzione CM Forlì-Cesena

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: RITA NAPPA

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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____ NIGRO DANIELA _____, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali _____ presso il CPI di Mirandola _____

presso l'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 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"*

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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Daniela Nigro
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 2023

Io sottoscritta **ORIOLI DOMENICA**, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali di Direzione del Centro per l'Impiego di Forlì presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 27/02/2023

**Domenica Orioli
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) Pellinghelli Chiara,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
presso l'Agenzia Regionale per il Lavoro Emilia Romagna Centro per l'Impiego di Langhirano

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Chiara Pellinghelli
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 2023

Io sottoscritto PERDICARO GIUSEPPE , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: GIUSEPPE PERDICARO

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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) PONTIROLI ALESSANDRA, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali PO SUPPORTO AL DIRIGENTE TERRITORIALE SERVIZIO CENTRO 2

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Alessandra Pontiroli
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) Presti Giuseppa, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali di Direzione del Collocamento mirato di Modena

presso l'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

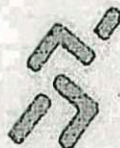
- ☒ di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. che attualmente ricopro, per cui non mi trovo nella situazione di incompatibilità di cui all'**art. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21-02-2023

Giuseppa Presti
Firmato digitalmente¹

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

MODULO 2



AGENZIA
REGIONALE
PER IL LAVORO
EMILIA-ROMAGNA



Ente: Agenzia Lavoro - Prot. 08/11/2023-0354053-E

Da utilizzare per il conferimento di incarico dirigenziale e in caso di delega di poteri provvedimentali a funzionari con incarico di posizione organizzativa (P.O.).

Da trasmettere al responsabile del procedimento di conferimento dell'incarico

DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA SULL'ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA'
(d.lgs. n. 39 del 2013)

Io sottoscritto/a (cognome e nome) RAINONDI ILARIA
nato/a a il
con riferimento al seguente incarico dirigenziale (specificare):

oppure:

con riferimento all'incarico di posizione organizzativa (P.O.) (specificare):
TITOLARE DI ELEVATA QUALIFICAZIONE A DIREZIONE CPI RICCIO
con delega di funzioni dirigenziali che comportano il potere di adottare decisioni finali di natura provvedimentale con o senza impegno di spesa;
presso l'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna;

valendomi delle disposizioni di cui al d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, presa visione dell'allegata Informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016,

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 d.p.r. n. 445 del 2000;
- della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39 del 2013 e dei relativi contratti (art. 17 del medesimo decreto);
- che la dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al sopracitato decreto per un periodo di 5 anni, ferma restando ogni altra responsabilità (art. 20, comma 5 del d.lgs. n. 39 del 2013);
- dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 3, del d.lgs. n. 39 del 2013;

sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

A) Assenza cause di Inconferibilità

☒ di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale¹ (art. 3, comma 1, lett. c, del d.lgs. n. 39 del 2013);

¹Articolo 314 - Peculato; Articolo 316 - Peculato mediante profitto dell'errore altrui; Articolo 316-bis - Malversazione di erogazioni pubbliche; Articolo 316-ter - Indebita percezione di erogazioni pubbliche; Articolo 317 - Concussione; Articolo 318 - Corruzione per l'esercizio della funzione; Articolo 319 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio; Articolo 319-ter - Corruzione in atti giudiziari; Articolo 319-quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità; Articolo 320 - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio; Articolo 321 - Pene per il corruttore; Articolo 322 - Istigazione alla corruzione; Articolo 322-bis - Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione, abuso d'ufficio di membri delle Corti Internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri; Articolo 323 - Abuso d'ufficio; Articolo 325 - Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni di ufficio; Articolo 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio; Articolo 328 -



☒ di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla struttura/servizio di assegnazione (art. 4 del medesimo decreto) *(N.B. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione);*

☒ di non avere svolto in proprio, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla struttura/servizio di assegnazione (art. 4 del medesimo decreto) *(N.B. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione);*

☒ di non essere stato/a (art. 7, comma 1, lett. b, del medesimo decreto):

- nell'anno antecedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo da parte dell'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna;

B) Assenza cause di incompatibilità²

☒ di non svolgere o mantenere incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna che conferisce il presente incarico, nel caso in cui l'incarico ricoperto comporti poteri di vigilanza o controllo (art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 39 del 2013);

☒ di non esercitare in proprio di un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna che conferisce il presente incarico (art. 9, comma 2, del medesimo decreto);

☒ di non ricoprire le seguenti cariche:

- Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Viceministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di parlamentare (art. 12, comma 2, del medesimo decreto);
- componente della Giunta regionale o dell'Assemblea legislativa Regione Emilia-Romagna (art. 12, comma 3, lett. a), del medesimo decreto);
- componente della Giunta o del Consiglio di una provincia o di un comune emiliano-romagnolo con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione (art. 12, comma 3, lett. b), del medesimo decreto);
- presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Emilia (art. 12, co. 3, lett. c), del medesimo decreto).

C) Assenza vincoli di parentela

☒ che non sono assegnati alla struttura da me diretta, dipendenti a me legati da vincoli di parentela o di affinità fino al secondo grado, di coniugio o convivenza (art. 18 bis L.R. 43/2001);

oppure

☐ che sono assegnati alla struttura da me diretta, dipendenti a me legati da vincoli di parentela o di affinità fino al secondo grado, di coniugio o convivenza (art. 18 bis L.R. 43/2001) _____
(specificare nome e cognome e tipo di vincolo)

Il/la sottoscritto/a, infine,

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente ogni modifica delle situazioni dichiarate.

Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione; Articolo 329 - Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica; Articolo 331 - Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità; Articolo 334 - Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa; Articolo 335 - Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa.

² "Le disposizioni di cui agli articoli 9 e 12 del presente decreto non si applicano agli incarichi presso le Società che emettono strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati e agli incarichi presso le loro controllate" (art. 22 comma 3 d.lgs. n. 39/2013)

ATTESTA la veridicità delle informazioni riportate nell'Allegato (non oggetto di pubblicazione).

Data 29/09/2023

☐ Firmato digitalmente³ _____

oppure: ☐ Firma autografa _____

Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in caso di firma autografa, in alternativa all'invio della copia del documento di identità in corso di validità.

Certifico che il dichiarante ha apposto la firma in mia presenza.

(timbro e firma del dipendente addetto) _____

Emiro Agenzia Lavoro - Prot. 08/11/2023.0354053.E

³ La firma, se possibile, va apposta digitalmente. In caso di firma autografa va allegata copia di documento di identità in corso di validità.

⁴ per "incarichi e cariche" si intendono cariche di presidente o componente di consiglio di amministrazione, di amministratore delegato o assimilabili, incarichi di dirigente, incarichi di consulenza non occasionale.

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 Ramondo Lucia , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali del Cpi di Zola Predosa - presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 23/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Lucia Ramondo
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____ ROCCO RODOLFI _____, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali _____ PO di Direzione del CPI di Parma _____

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: ROCCO RODOLFI
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) ROMANO CLAUDIA,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
DIREZIONE UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO BOLOGNA

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 20/2/2023

Inserire Nome e Cognome: CLAUDIA ROMANO
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 2023

Io sottoscritto/a (cognome e nome) RITA SACCANI,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
DIREZIONE DEL CENTRO PER L'IMPIEGO DI GUASTALLA (RE)
presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Rita Saccani
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 2023

Io sottoscritto/a SAVORANI MADDALENA, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali

RESPONSABILE CENTRO PER L'IMPIEGO DI LUGO
presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 _21.02.2023

__Maddalena Savorani__
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 2023

Io sottoscritta Scandellari Eugenia, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali presso l'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 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"*

DICHIARO

X di non essere titolare di incarichi e cariche **in enti di diritto privato regolati o finanziati** dalla Regione Emilia-Romagna, tramite procedure gestite dalla Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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*);

X di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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**;

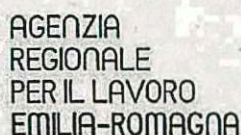
X di non trovarmi in alcuna situazione di incompatibilità prevista dall'**art. 12, commi 1, 2 e 3**, del D.Lgs. n. 39/2013. (vedi *Nota 2*);

X 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 21/02/2023

Nome e Cognome: Eugenia Scandellari
Firmato digitalmente¹

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



Da trasmettere al responsabile del procedimento di conferimento dell'incarico

Io sottoscritto/a (cognome e nome) **ELENA SERENA**

nata a _____ il _____

con riferimento al seguente incarico dirigenziale (specificare):

oppure:

con riferimento all'incarico di posizione organizzativa (P.O.) (specificare): P. O. CENTRO IMPIEGO FIORENZUOLA D'ARDA (PC)

con delega di funzioni dirigenziali che comportano il potere di adottare decisioni finali di natura provvedimentale con o senza impegno di spesa;

presso l'Agenzia regionale per il lavoro Emilia- Romagna;

valendomi delle disposizioni di cui al d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, presa visione dell'allegata informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016,

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 d.p.r. n. 445 del 2000;
- della nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39 del 2013 e dei relativi contratti (art. 17 del medesimo decreto);
- che la dichiarazione mendace, accertata dall'Amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta l'inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al sopracitato decreto per un periodo di 5 anni, ferma restando ogni altra responsabilità (art. 20, comma 5 del d.lgs. n. 39 del 2013);
- dell'obbligo di pubblicazione della presente dichiarazione ai sensi dell'art. 20, comma 3, del d.lgs. n. 39 del 2013;

sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

A) Assenza cause di inconferibilità

☒ di non essere stato/a condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice penale¹ (art. 3, comma 1, lett. c, del d.lgs. n. 39 del 2013);

4Articolo 314 - Peculato; Articolo 316 - Peculato mediante profitto dell'errore altrui; Articolo 316-bis - Malversazione di erogazioni pubbliche; Articolo 316-ter - Indebita percezione di erogazioni pubbliche; Articolo 317 - Concussione; Articolo 318 - Corruzione per l'esercizio della funzione; Articolo 319 - Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio; Articolo 319-ter - Corruzione in atti giudiziari; Articolo 319-quater - Induzione indebita a dare o promettere utilità; Articolo 320 - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio; Articolo 321 - Pene per il corruttore; Articolo 322 - Istigazione alla corruzione; Articolo 322-bis - Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione, abuso d'ufficio di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri; Articolo 323 - Abuso d'ufficio; Articolo 325 -

☒ di non avere, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla struttura/servizio di assegnazione (art. 4 del medesimo decreto) *(N.B. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione);*

☒ di non avere svolto in proprio, nei due anni antecedenti il conferimento dell'incarico, un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna tramite procedure gestite dalla struttura/servizio di assegnazione (art. 4 del medesimo decreto) *(N.B. dichiarazione da rendere esclusivamente dai soggetti esterni, ossia non incardinati nell'organico di una Pubblica Amministrazione);*

☒ di non essere stato/a (art. 7, comma 1, lett. b, del medesimo decreto):

- nell'anno antecedente il conferimento dell'incarico, presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo da parte dell'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna;

B) Assenza cause di incompatibilità²

☒ di non svolgere o mantenere incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna che conferisce il presente incarico, nel caso in cui l'incarico ricoperto comporti poteri di vigilanza o controllo (art. 9, comma 1, del d.lgs. n. 39 del 2013);

☒ di non esercitare in proprio di un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna che conferisce il presente incarico (art. 9, comma 2, del medesimo decreto);

☒ di non ricoprire le seguenti cariche:

- Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Viceministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di parlamentare (art. 12, comma 2, del medesimo decreto);

- componente della Giunta regionale o dell'Assemblea legislativa Regione Emilia-Romagna (art. 12, comma 3, lett. a), del medesimo decreto);

- componente della Giunta o del Consiglio di una provincia o di un comune emiliano-romagnolo con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione (art. 12, comma 3, lett. b), del medesimo decreto);

- presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Emilia (art. 12, co. 3, lett. c), del medesimo decreto).

C) Assenza vincoli di parentela

☒ che non sono assegnati alla struttura da me diretta, dipendenti a me legati da vincoli di parentela o di affinità fino al secondo grado, di coniugio o convivenza (art. 18 bis L.R. 43/2001);

oppure

☐ che sono assegnati alla struttura da me diretta, dipendenti a me legati da vincoli di parentela o di affinità fino al secondo grado, di coniugio o convivenza (art. 18 bis L.R. 43/2001) _____
(specificare nome e cognome e tipo di vincolo)

Il/la sottoscritto/a, infine,

SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente ogni modifica delle situazioni dichiarate.

Utilizzazione d'Invenzioni o scoperte conosciute per ragioni di ufficio; Articolo 326 - Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio; Articolo 328 - Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione; Articolo 329 - Rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica; Articolo 331 - Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità; Articolo 334 - Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa; Articolo 335 - Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa.

² "Le disposizioni di cui agli articoli 9 e 12 del presente decreto non si applicano agli incarichi presso le Società che emettono strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati e agli incarichi presso le loro controllate" (art. 22 comma 3 d.lgs. n. 39/2013)

ATTESTA la veridicità delle informazioni riportate nell'Allegato (non oggetto di pubblicazione).

Data 20/11/2023

☒ Firmato digitalmente³ _____

oppure: ☐ Firma autografa _____

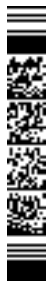
Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in caso di firma autografa, in alternativa all'invio della copia del documento di identità in corso di validità.

Certifico che il dichiarante ha apposto la firma in mia presenza.

(timbro e firma del dipendente addetto) _____

³ La firma, se possibile, va apposta digitalmente. In caso di firma autografa va allegata copia di documento di identità in corso di validità.

⁴ per "incarichi e cariche" si intendono cariche di presidente o componente di consiglio di amministrazione, di amministratore delegato o assimilabili, incarichi di dirigente, incarichi di consulenza non occasionale.



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 sottoscritto/a (*cognome e nome*) **SERRA TAMARA**, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali **"TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZIALE"**✓

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 27/02/2023

Inserire Nome e Cognome: **TAMARA SERRA**
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 2023

Io sottoscritto/a (*cognome e nome*) SPAGGIARI MARIA ALDA, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali
Direzione Cpi Scandiano

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Nome e Cognome: Maria Alda Spaggiari
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 2023

Io sottoscritta **Stoppa Valentina**,
con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali di **Direzione del Centro per l'Impiego di Ravenna**
presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 21/02/2023

Inserire Nome e Cognome: **Valentina Stoppa**
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 2023

Io sottoscritta (TASSINARI SARA
, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali con
Atto del Dirigente n.59 del 25/01/2022

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Sara Tassinari
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 2023

Io sottoscritto/a TERNZI CADIA , con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali DIREZIONE CENTRO PER L'IMPIEGO DI FERRARA

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: CADIA TERNZI
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 2023

Io sottoscritto/a *Verni Roberta*, con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali PO di Direzione del Centro per l'Impiego di Castel San Giovanni

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28/02/2023

Inserire Nome e Cognome: Roberta Verni

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 2023

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ VILLA DAVIDE _____ ,

con riferimento all'incarico di PO con delega di funzioni dirigenziali

_____ P.O. Direzione Centro per l'Impiego di Piacenza _____

presso l'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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 Agenzia che ha conferito l'incarico di P.O. 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 28-02-2023

Inserire Nome e Cognome: Davide Villa
Firmato digitalmente¹

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