

DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il ,
residente a ,
in relazione all'incarico di 1,
consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per false
attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e
degli effetti previsti dagli artt. 17, 19 e 20 del Dlgs. n. 39/2013

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Che **non sussiste alla data odierna alcuna causa di incompatibilità**, tra quelle di seguito indicate:

- ✓ essere **presidente** con deleghe gestionali dirette, **amministratore delegato, dirigente o consulente in Enti di diritto privato regolato o finanziato dalla Regione Sardegna** (art. 9 D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)*;
- ✓ svolgere in **proprio un'attività professionale regolata o finanziata o comunque retribuita dalla Regione Sardegna** (art. 9 D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39).
- ✓ essere componente della **Giunta regionale o del Consiglio regionale della Regione Autonoma della Sardegna** (art. 12 D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39);
- ✓ essere componente della **Giunta o del Consiglio di una Provincia della Sardegna o di un Comune della Sardegna con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra Comuni della Sardegna aventi, nel loro insieme, una popolazione superiore ai 15.000 abitanti** (art. 12 D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39);
- ✓ essere **presidente o amministratore delegato di un Ente di diritto privato controllato dalla Regione Sardegna** (art. 12 D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39);
- ✓ essere **divenuto dipendente di un Ente pubblico o privato**² (art. 44 L.R. 13 novembre 1998 n. 31 e art. 53 D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165);
- ✓ **avere iniziato a svolgere un'attività commerciale, industriale o professionale** (art. 44 L.R. 13 novembre 1998 n. 31 e art. 53 D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165);
- ✓ **essersi venuto a trovare in situazione di conflitto di interessi con l'Amministrazione regionale.**

¹ Specificare la funzione dirigenziale ricoperta (es. direttore Generale, direttore di Servizio, etc.)

² Tale causa di incompatibilità viene meno se si sospendono gli effetti giuridici ed economici del rapporto di lavoro in essere a seguito di collocamento in aspettativa o fuori ruolo.

Dichiara, infine, di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La presente dichiarazione sarà consegnata o inviata **alla Direzione generale del personale dell'Amministrazione regionale e al Responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione della Regione Sardegna.**

Ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata nel sito istituzionale della Regione.

La presente dichiarazione è firmata digitalmente. In caso di mancato utilizzo della firma digitale il/la sottoscritto/a allega copia del documento di identità in corso di validità.

Cagliari, 12 ottobre 2015

Antonella garippa

(firma)

☒ Firmato digitalmente

Nome File	Esito Verifica	Verifica alla Data	Algoritmo Digest	Firmatario	Cod. Fiscale	Organizzazione
dichiarazione insussistenza_Garippa.pdf.p7m (Firme totali apposte: 1)	Firma CADES OK Data di verifica: 12/10/2015 10:41:29 (UTC Time) (stato di revoca non verificato)	 verifica alla data? clicca qui...	SHA-256	ANTONELLA GARIPPA	GRPNIL57H54F979C	non presente