

PROVINCIA DI MODENA		
All. _____		
N° 27634	Del 06/08/2025	
Cl. 02 - 10	Prec. _____	
al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione della Provincia di Modena		
Anno 2025	Fasc. 176	Sub. _____

DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(art. 20, comma 2, D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

Io sottoscritto **Mauro Rebecchi** in relazione all'incarico componente del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "ASP Ghirlandina Modena"- "Servizi per persone con disabilità, accoglienza minori e fragilità". richiamato l'art.47 D.P.R. 445/2000 (*dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà*)

DICHIARO

ai sensi e per gli effetti dell'art. 9, comma 2, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** svolgere in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia di Modena o da ASP Ghirlandina Modena;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 1, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** ricoprire la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di parlamentare;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 2, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** essere Presidente o Amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione e di **non** essere componente della Giunta o del Consiglio della Regione;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 11, comma 3, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** essere componente di organi di indirizzo in enti di diritto privato controllati dalla Regione nonchè da Province o Comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o da una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nel territorio regionale;
- di **non** essere componente della Giunta o del Consiglio della Provincia di Modena o di altra Provincia o di un Comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nel territorio regionale.

Mi impegno ad informare immediatamente la Provincia di Modena di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

Modena, li



Firmato digitalmente da:
Rebecchi Mauro

Firmato il 04/08/2025 10:16
Seriale Certificato: 3669089
Valido dal 19/06/2024 al 19/06/2027
InfoCamere Qualified Electronic
Signature CA

Firma

N.B: La dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza del funzionario addetto alla ricezione ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.