

Alla Regione Toscana  
Direzione .....  
regionetoscana@postacert.toscana.it

Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 del D. Lgs. 39/2013 (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).

Il/La sottoscritto/a FRANCESCA SBRAGIA  
nato/a a PRATO il 23/10/1986

ai fini della nomina nella carica di Amministratore/Direttore/Presidente dell'ente di diritto privato  
A.R.R.R. SPA ..... e presa visione del D. Lgs. 39/2013

**DICHIARA**

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 la dichiarazione mendace comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di **INCONFERIBILITA'** previste dal D. Lgs. 39/2013

1.  Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dagli **artt. 3 e 7 del D. Lgs. 39/2013**

Con riferimento alle cause di **INCOMPATIBILITA'** previste dal D. Lgs. 39/2013<sup>1</sup>

2.  Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 9 del D. Lgs. 39/2013**  
ovvero

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 9 del D. Lgs. 39/2013

---

---

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

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 11 del D. Lgs. 39/2013

---

---

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

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 12 del D. Lgs. 39/2013

---

---

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

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 13 del D. Lgs. 39/2013

---

---

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

Mod\_39 - ente di diritto privato in controllo pubblico

6.  Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 14 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 14 del D. Lgs. 39/2013

---

---

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

ovvero

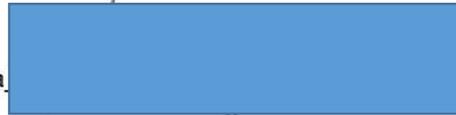
di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013:

---

---

Data 16/05/2024

Firma



Il/La sottoscritto/a FRANCESCA SBREGIA

**DICHIARA INOLTRE**

1. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato ai precedenti punti 2, 3, 4, 5, 6 e 7; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato a Regione Toscana, Direzione generale della Giunta regionale, casella PEC [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)
2. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 7 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso alla Regione Toscana, Direzione generale della Giunta regionale, casella PEC [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it))

Data 16/05/2024

Firma



**Allegati:**

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

