

Al Presidente del
Consiglio regionale della Toscana
p.e.c. consiglioregionale@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 Monica Bellandi

nato/a a Livorno

il 29.11.1957

ai fini della nomina nella carica di Presidente del Consiglio di amministrazione
dell'ente di diritto privato INTERPORTO TOSCANO A. VESPUCCI S.P.A. LIVORNO - GUASTICCE 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. 39/2013¹

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

¹ 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 16.09.2024 _____

Firma _____

/Il/La sottoscritto/a Monica Bellandi

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 al Presidente del Consiglio regionale della Toscana – Via Cavour, 2 - 50129 Firenze (p.e.c. consiglioregionale@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 al Presidente del Consiglio regionale della Toscana – Via Cavour, 2 - 50129 Firenze (p.e.c. consiglioregionale@postacert.toscana.it).

Data 16.09.2024

Firma _____

Allegati:

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

ELENCO DEGLI INCARICHI E DELLE CARICHE RICOPERTE IN ENTI E ORGANISMI VARI

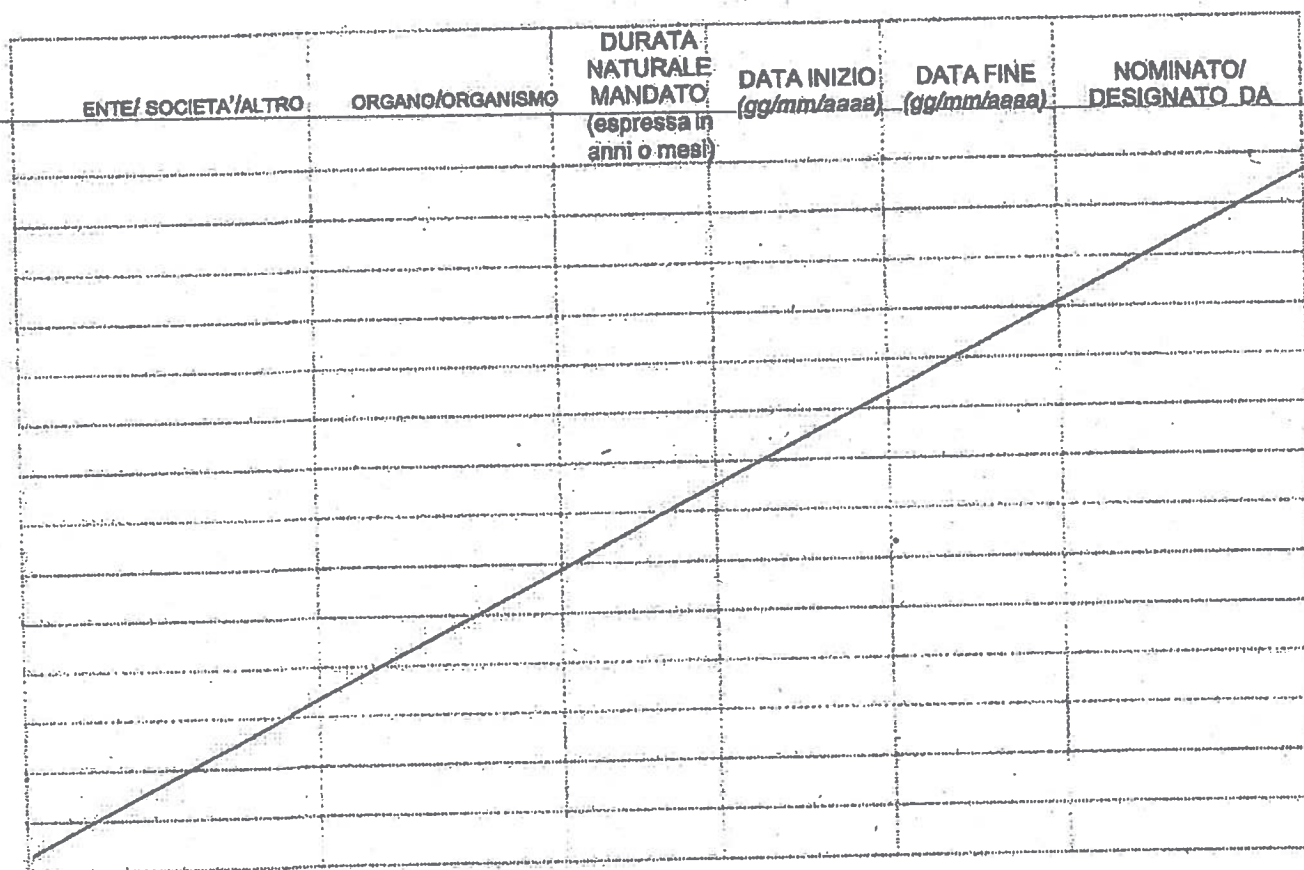
Il/La sottoscritto/a **Monica Bellandi**

nato/a a Livorno il 29.11.1957

- 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

DICHIARA

di aver ricoperto i seguenti incarichi/cariche:

ENTE/ SOCIETA'/ALTRO	ORGANO/ORGANISMO	DURATA NATURALE MANDATO (espressa in anni o mesi)	DATA INIZIO (gg/mm/yyyy)	DATA FINE (gg/mm/yyyy)	NOMINATO/ DESIGNATO DA
					

Data **16.09.2024**

Firma