

Alla Regione Toscana  
Direzione Affari legislativi, giuridici  
ed istituzionali  
Piazza dell'Unità Italiana, 1  
50123 Firenze

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 PIETRO RUBELLINI  
nato/a a FIRENZE il 21/11/1961

ai fini della nomina nella carica di Amministratore/Direttore/Presidente dell'ente pubblico  
DIRETTORE GENERALE ARPAT 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 precedente 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, 4 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 altra situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013  
ovvero

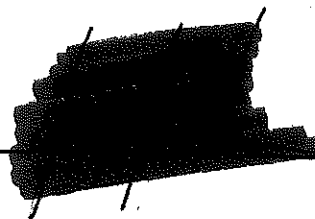
di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

4/01/2020

Firma



<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.

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, 4 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 altra situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013  
ovvero

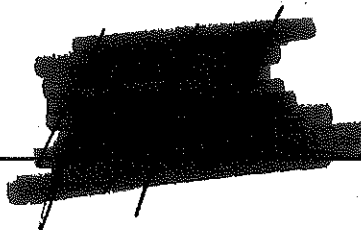
di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

4/01/2020

Firma



<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.

Il/La sottoscritto/a

PIETRO RUBELLINI

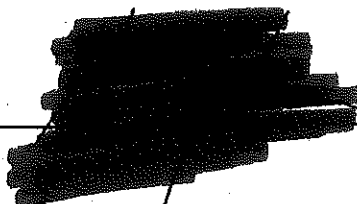
**DICHIARA INOLTRE**

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 e 4; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato a Regione Toscana, Direzione Affari legislativi, giuridici ed istituzionali, Piazza dell'Unità 1, 50123 Firenze (oppure alla 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 4 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso alla Regione Toscana, Direzione Affari legislativi, giuridici ed istituzionali, Piazza dell'Unità 1, 50123 Firenze (oppure alla casella PEC [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it))

Data

4/01/2020

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 PIETRO RUBELLINI  
 nato/a a FIRENZE il 21/11/1961

- 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 precedente 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

NOT RICOPERTO INCARICHI/CARICHE DI CUI ALLRE CAUSE DI  
 di aver ricoperto i seguenti incarichi/cariche/  
 INCOMPATIBILITA'/INCONFERIBILITA' DEL DLGS 39/2013

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

Data

4/01/2020

Firma

