

PROVINCIA DI MODENA
All _____
N. 27431 Del 04/08/2025
Di 02-10 _____
2025 Fasc. 176 Sub _____

Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione della Provincia di Modena

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE
DI INCONFERIBILITA'**

(art. 20, comma 1 D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)

Io sottoscritto **Mauro Rebecchi** in relazione all'incarico membro 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. 3 comma 1, del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal Capo I del Titolo II del Codice Penale (*Delitti contro la Pubblica Amministrazione*);

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 comma 1, del D.Lgs. n 39/2013:

- di non aver fatto parte nei due anni precedenti, del Consiglio o della Giunta della Regione;
- di non aver fatto parte nell'anno precedente, del Consiglio o Giunta di una Provincia, di un Comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nella Regione Emilia Romagna;
- di non aver ricoperto nell'anno precedente la carica di Presidente o Amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione o di Province, Comuni e loro forme associative, ricomprese nella Regione Emilia Romagna.

ai sensi e per gli effetti dell'art. 4 del D.Lgs. n 39/2013:

- di **non** aver svolto nell'anno precedente, incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Provincia di Modena e dall' ASP Ghirlandina Modena;
- di **non** aver svolto nell'anno precedente in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dalla Provincia di Modena e dall' ASP Ghirlandina Modena.

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 10:17

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.