



al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione della Provincia di Modena

**DICHIARAZIONE SULLA INSUSSISTENZA DI CAUSE  
DI INCOMPATIBILITA'  
(art. 20, comma 2, D.Lgs. n.39 del 8.4.2013)**

Io sottoscritto **GULIANO ALBARANI** nato a **CARPI (MO)** il **07/04/1971** in relazione all'incarico Presidente del Consiglio di Amministrazione della "Fondazione Collegio San Carlo di Modena"

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 1 e 2, del D.Lgs. n° 39/2013:

- di non avere incarichi amministrativi di vertice e dirigenziali, nelle pubbliche amministrazioni, che comportano poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dalla "Fondazione Collegio San Carlo di Modena"
- di non svolgere in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Provincia;

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

- di non ricoprire incarichi di vertice nell'amministrazione provinciale o di comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni aventi la medesima popolazione, nonché incarichi di amministratore di ente pubblico di livello provinciale e comunale;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, 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 di Commissario di Governo di cui all'art.11 della legge 23 agosto 1988 n.400, o di Parlamentare;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 3, del D.Lgs. n 39/2013:

- di non essere componente di Consiglio provinciale, nè di Giunta o Consiglio 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;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 14, comma 2, lett.c) del D.Lgs. n 39/2013:

di non ricoprire incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del territorio regionale.

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

Modena, li 1/12/2017

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.

Modena, li .....

Firma .....