

Al Responsabile della prevenzione della corruzione del

Comune di Rimini

segretario.generale@pec.comune.rimini.it

e.p.c. All'U.O. "Organismi partecipati" del

Comune di Rimini

organismipartecipati@comune.rimini.it

Dichiarazione in ordine al possesso dei requisiti necessari al mantenimento della carica di rappresentante del Comune di Rimini in seno agli organi amministrativi degli enti esterni al Comune stesso, assoggettati al D.Lgs.39/2013.

Io sottoscritto/a GIORGIA COCCO
nato/a a _____ il 180 in relazione alla carica di membro dell'organo amministrativo di IPAB CECCARINI (specificare la denominazione dell'ente), attualmente ricoperta, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R.28.12.2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 della medesima norma per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle sanzioni previste del c. 5 dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013

dichiaro

- 1) di essere a conoscenza delle situazioni che, in base alle disposizioni delle vigenti norme di legge e del Comune di Rimini (riepilogate nel documento "*Disposizioni normative e del Comune di Rimini relative ai requisiti per l'assunzione e il mantenimento della carica di amministratore degli enti esterni al Comune di Rimini*" pubblicato sul sito internet del Comune di Rimini), possono precludermi il mantenimento della carica suddetta e di non trovarmi in alcuna delle suddette situazioni;
- 2) di impegnarmi a comunicare tempestivamente eventuali cause di incompatibilità (con la carica suddetta) che dovessero sopravvenire;
- 3) di aver già ricevuto l'informativa sul trattamento dei miei dati personali in relazione alla mia precedente iscrizione all'"*elenco dei candidati a rappresentare il Comune di Rimini presso gli organi degli enti esterni*" (al Comune) e di averne già accettato tutte le clausole, avendo già rilasciato il più ampio consenso al medesimo trattamento;
- 4) che provvederò a trasmettere per opportuna conoscenza, la copia della presente dichiarazione ed i relativi allegati, all'ente (sopra indicato) presso il quale sto svolgendo l'incarico;

allego:

- a) elenco degli incarichi da me ricoperti attualmente e/o negli ultimi 2 anni;
- b) fotocopia di un mio documento di identità, in corso di validità;

Rimini, 16/10/23In fede 

Elenco degli incarichi ricoperti attualmente e/o negli ultimi 2 anni

Questo elenco, che è parte integrante della dichiarazione, deve essere compilato e sottoscritto, *prima del conferimento* (anche qualora una parte o tutti i dati richiesti siano già presenti nel curriculum vitae/professionale allegato) e *successivamente ogni anno per tutta la durata dell'incarico*. Per ciascun incarico è necessario specificare:

- DENOMINAZIONE: il soggetto presso cui si svolge o si è svolto l'incarico;
- TIPOLOGIA: la natura e la descrizione dell'incarico ("amministrativo"/"direzionale"/"di consulenza stabile"/"di attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dal soggetto che conferisce l'incarico"). E' necessario indicare, oltre alla descrizione dell'attività esercitata, anche la tipologia come denominata nel D.Lgs.39/2013, all'articolo 1, comma 2, lettere e), f), i), j), k), ed l). Ad esempio se si riveste la carica di componente di un consiglio di amministrazione od organo similare, è necessario specificare: *Presidente con o senza deleghe gestionali dirette, Amministratore delegato, Amministratore con determinate deleghe gestionali oppure Amministratore senza deleghe ("semplice")*. Deve essere riportata anche la data di attribuzione ed eventuale revoca delle deleghe.
- DATA DI ATTRIBUZIONE DELL'INCARICO e TERMINE DI SCADENZA, DI EVENTUALE CESSAZIONE (in caso di dimissioni anticipate) o DI REVOCA DELLE DELEGHE.

- 1) Denominazione IPAB CECCARINI
 Sede legale: RICCIONE, CORSO F.LLI CERVI, 50 P.Iva/Cod. Fisc. 04229220607/82007906
 Tipologia dell'incarico CONSIGLIERE
 _____ Data di attribuzione incarico: 13/12/21 ..Data di attribuzione deleghe: _____
 Data termine: 15/12/24 Data di cessazione: _____ Data revoca deleghe: _____
- 2) Denominazione _____
 Sede legale: _____ P.Iva/Cod. Fisc. _____
 Tipologia dell'incarico _____
 _____ Data di attribuzione incarico: _____ ..Data di attribuzione deleghe: _____
 Data termine: _____ Data di cessazione: _____ Data revoca deleghe: _____
- 3) Denominazione _____
 Sede legale: _____ P.Iva/Cod. Fisc. _____
 Tipologia dell'incarico _____
 _____ Data di attribuzione incarico: _____ ..Data di attribuzione deleghe: _____
 Data termine: _____ Data di cessazione: _____ Data revoca deleghe: _____
- 4) Denominazione _____
 Sede legale: _____ P.Iva/Cod. Fisc. _____
 Tipologia dell'incarico _____
 _____ Data di attribuzione incarico: _____ ..Data di attribuzione deleghe: _____
 Data termine: _____ Data di cessazione: _____ Data revoca deleghe: _____

Rimini,

16/10/23

In fi