

<b>PROVINCIA DI MODENA</b>	
All. _____	
N° <u>33150</u> Del <u>8/7/2016</u>	
Cl. <u>2-10</u> Prec. _____	
Anno _____ Fasc. <u>3</u> Sub. _____	

Al Segretario Generale  
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 **Burzacchini Andrea**, in qualità di Amministratore in Ente di diritto privato in controllo pubblico  
(Amministratore Unico dell'Agenzia per la mobilità ed il trasporto pubblico locale di Modena spa - AMO - di cui la  
Provincia di Modena è socia)

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 2, del D.Lgs. n 39/2013:  
di **non** svolgere in proprio attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'ente del quale sono stato nominato amministratore;
- 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.

Io sottoscritto mi impegno ad informare immediatamente la Provincia di Modena di ogni evento che modifichi la presente dichiarazione.

Firma

- 6 LUG 2016

Modena, li .....

