

Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 del D. Lgs. 39/2013 (Disposizioni in materia di inconferibilità 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).

La sottoscritta FERDANI FEDERICA

nato/a a- *omissis* - il - *omissis* -

amministratore eletto **Consigliere della Provincia di Ravenna**, 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 procedente 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 inconferibilità 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**
- ☐ di **incorrere** nella seguente situazione di inconferibilità prevista dagli artt. 3, 4, e 7. del D. Lgs. 39/2013

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA' previste dal D. Lgs. 39/2013¹

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

¹ Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta della Provincia di Ravenna, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo.

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**:

Data 14/10/2025

f.to* Federica Ferdani

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs n. 39/1993

(Conforme all'originale depositato e conservato agli atti presso la Provincia di Ravenna)