

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
**Istituto di Montecatone**  
**Ospedale di riabilitazione**  
**Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.**

**DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.LGS. N. 39 DEL 8.4.2013**

**All'Amministrazione della**  
**Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A.**  
**Sede legale**

Io sottoscritto, Mario Tubertini, nato a ...*omissis*... il ...*omissis*... e residente a ...*omissis*..., C.F. ...*omissis*..., Commissario Straordinario di Montecatone Rehabilitation Institute S.p.A. come da atto di nomina del Consiglio di Amministrazione del 9 novembre 2023 con decorrenza dell'incarico dal 20 novembre 2023,

DICHIARO

- di non essere in alcuna delle situazioni di inconferibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013;
- di non essere in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dal decreto legislativo n. 39/2013.

Dichiaro altresì di essere informato che la presente dichiarazione, a norma dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013:

- viene pubblicata nel sito della Società nella sezione Amministrazione Trasparente;
- (limitatamente alle situazioni di incompatibilità) deve essere presentata annualmente.

Mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire.

Imola, 20 novembre 2023

Firmato Mario Tubertini