



**COMUNE DI COLLECCHIO**  
**PROVINCIA DI PARMA**  
V.le Libertà, 3 - CAP 43044  
TEL. 0521/30111 - FAX 0521/301120  
PEC. [protocollo@postacert.comune.collecchio.pr.it](mailto:protocollo@postacert.comune.collecchio.pr.it)

**COMUNICAZIONE OBBLIGATORIA ANNUALE  
SULL'ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ O INCONFERIBILITÀ  
PER I TITOLARI DI INCARICHI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE (EQ)**

**ANNO 2026**

Io sottoscritto FABIO MORONI in qualità di Responsabile UOC Affari Generali, Educativi e Scolastici, Sociale e Comunicazione, ai sensi dell'art. 14 comma 1, e seguenti del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33,

CONSAPEVOLE delle sanzioni previste dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 nonché dall'art. 20, comma 5, del D.lgs. 39/2013 per le ipotesi dichiarazioni mendaci, sotto la mia personale responsabilità

**DICHIARO**

- a. di non trovarmi in alcuna delle cause d'incompatibilità o inconferibilità previste dal d.lgs. 08.04.2013 n. 39 *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 numero 190”*, s.m.i.;
- b. **di aver in corso, oltre all'incarico indicato sopra**, gli ulteriori incarichi elencati nella tabella sottostante, presso enti pubblici o privati, e di percepire i compensi corrispondenti a qualsiasi titolo elargiti (*indicare anche le spese sostenute relative ai viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici*):

<i><b>Incarico</b></i>	<i><b>Ente pubblico o privato</b></i>	<i><b>Atto di nomina</b></i>	<i><b>Compenso relativo lordo</b></i>	<i><b>Importi percepiti per missioni o viaggi di servizio</b></i>
Resp. Settore Affari Generali e Vice Segretario Comunale	Comune di Pellegrino Parmense (PR)	Decreto del Sindaco n. 15/2025	€ 10.000,00	//
Componente Ufficio di Piano ex LR 24/2017	Comune di Montechiarugolo (PR)	Delibera di Giunta Comunale n. 161/2025	€ 5.000,00	//
Consigliere Comunale	Comune di Fontevivo (PR)	Elezioni mandato 2025/2030	€ 150,00	//

**MI IMPEGNO**

a comunicare tempestivamente l'insorgenza, nel corso dell'espletamento dell'incarico, di una delle ipotesi di incompatibilità o inconferibilità previste dal d.lgs. n. 39/2013.

Il dichiarante  
**Dott. Fabio Moroni**  
*f.to digitalmente*