

	ALLEGATO 11 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 1 di 2
--	---	-------------

Al Dirigente _____

Della struttura _____

Il/La sottoscritto/a: _____

in relazione alla proposta di nomina a¹:

- ☐ Direttore Sanitario;
- ☐ Direttore Amministrativo;
- ☐ Direttore dei Servizi Sociali.

consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e dei controlli che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, per quanto di mia conoscenza

DICHIARA²

Di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, ovvero:

- Di non avere incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale^{3 4}.
- Di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale Toscano^{5 6}.
- Di non avere la carica di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400⁷.
- Di non essere amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale o di parlamentare⁸.
- Di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Toscana ovvero la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Regionale⁹.
- Di non ricoprire la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni, avente la medesima popolazione, ricompresi nella Regione Toscana¹⁰.

¹ Barrare la casella relativa alle dichiarazioni rese.

² La dichiarazione deve essere resa prima di assumere l'incarico e annualmente, entro il 31/12, per tutta la durata dell'incarico.

³ L'incompatibilità sussiste altresì allorché gli incarichi e le cariche siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado (art. 10, comma 2, D.Lgs. 39/2013).

⁴ Art. 10, comma 1, lettera a, D.Lgs. 39/2013.

⁵ L'incompatibilità sussiste altresì allorché le attività professionali siano assunte o mantenute dal coniuge e dal parente o affine entro il secondo grado (art. 10, comma 2, D.Lgs. 39/2013).

⁶ Art. 10, comma 1, lettera b, D.Lgs. 39/2013.

⁷ Art. 14, comma 1, D.Lgs. 39/2013.

⁸ Art. 14, comma 1, D.Lgs. 39/2013.

⁹ Art. 14, comma 2, lettera a, D.Lgs. 39/2013.

¹⁰ Art. 14, comma 2, lettera b, D.Lgs. 39/2013.

	ALLEGATO 11 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 2 di 2
--	---	-------------

- Di non ricoprire la carica di presidente o amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione Toscana, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni, aventi la medesima popolazione, ricompresi nella Regione Toscana¹¹.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- La presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito aziendale¹².
- La dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità, di cui al D.Lgs. 39/2013, dovrà essere presentata dal sottoscritto al direttore della struttura che gestisce la procedura di conferimento dell'incarico entro il 31/12 di ogni anno nel corso dell'incarico, utilizzando il presente modulo¹³.
- Se la situazione di incompatibilità dovesse emergere nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza contesterà la circostanza al sottoscritto e la causa dovrà essere rimossa entro 15 giorni. In caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato¹⁴.
- Eventuali situazioni di incompatibilità, sopravvenute successivamente alla presente dichiarazione, dovranno essere comunicate tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- Gli atti di conferimento di incarichi adottati in violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 e i relativi contratti sono nulli e che l'atto di accertamento della violazione è pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito aziendale¹⁵.
- Ferma restando ogni altra responsabilità, le dichiarazioni mendaci, accertate dall'Azienda, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comportano la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 per un periodo di cinque anni¹⁶.
- Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 allegata al presente modulo/pubblicata su sito aziendale.

Data e luogo

Firma¹⁷

¹¹ Art. 14, comma 2, lettera c, D.Lgs. 39/2013.

¹² Art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013.

¹³ Art. 20, comma 2, D.Lgs. 39/2013.

¹⁴ Art. 19, comma 1, D.Lgs. 39/2013.

¹⁵ Artt. 17 e 18, comma 5, D.Lgs. 39/2013.

¹⁶ Art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013.

¹⁷ Il presente modulo è stato firmato digitalmente.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: PASQUALINO SCARMOZZINO

DATA FIRMA: 02/03/2023 16:58:16

IMPRONTA: 34356633323931393562343366656262636339316438313363313333333837633436393936306162