

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA
DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
PER INCARICHI DIRIGENZIALI**

T 13/RA 60
Rev. 00
Del 17/12/2024
Pag. 1 di 2

Al/Alla Dirigente

Della struttura

Il/La sottoscritto/a

in relazione all'incarico dirigenziale :

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.

DICHIARA^{1,2}

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

- ☐ Nel caso in cui l'incarico dirigenziale comporti poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dagli enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda, di non avere incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'Azienda³.
- ☐ Di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Azienda⁴.
- ☐ Di non ricoprire 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 400/1988 o di parlamentare⁵.
- ☐ Di non ricoprire la carica di componente della Giunta o del Consiglio della Regione Toscana⁶.
- ☐ 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 della Regione Toscana⁷.
- ☐ Di non ricoprire la carica di presidente e 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 della stessa regione⁸.

1 In conformità alle indicazioni contenute nella Delibera ANAC 1146/2019 sono esclusi dall'obbligo di dichiarazione gli incarichi dirigenziali riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non).

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

3 Art 9, comma 1 del D.Lgs 39/2013.

4 Art 9, comma 2 del D.Lgs 39/2013.

5 Art 12, comma 2 del D.Lgs 39/2013.

6 Art 12, comma 3, lettera a) e comma 4, lettera a) del D.Lgs 39/2013.

7 Art 12, comma 3, lettera b) e comma 4, lettera b) del D.Lgs 39/2013.

8 Art. 12, comma 3 lettera c) e comma 4, lettera c) del D.Lgs. 39/2013.

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA
DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
PER INCARICHI DIRIGENZIALI**

T 13/RA 60
Rev. 00
Del 17/12/2024
Pag. 2 di 2

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- ☐ La presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito aziendale⁹.
- ☐ 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 modulo¹⁰.
- ☐ 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 subordinato¹¹.
- ☐ 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 aziendale¹².
- ☐ Ferma restando ogni altra responsabilità, le dichiarazioni mendaci, accertate dall’Azienda, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell’interessato, comportano la inconfirmità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 per un periodo di cinque anni¹³.
- ☐ Dichiara, inoltre, di aver preso visione della seguente informativa sul trattamento dei dati personali:

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679, si informa che i dati personali oggetto del trattamento verranno trattati per le sole finalità strettamente connesse e strumentali al procedimento oggetto della richiesta, nei limiti stabiliti da espresse disposizioni di legge. Il titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana in persona della Direttrice Generale. Il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, esattezza, minimizzazione, necessità e limitazione delle finalità, in modo da assicurare la tutela della riservatezza e dei suoi diritti. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Potrà rivolgere istanza per far valere i propri diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 al Titolare del trattamento, nonchè proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Potrà reperire l'informativa completa sulla intranet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana alla pagina privacy.

Data e luogo

Firma¹⁴

--	--

⁹ Art. 20, comma 3, D.Lgs 39/2013.

¹⁰ Art. 20, comma 2, D.Lgs 39/2013.

¹¹ Art. 19, comma 1, D.Lgs 39/2013.

¹² Artt. 17 e 18, comma 5, D.Lgs. 39/2013.

¹³ Art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013.

¹⁴ Il presente modulo può essere firmato digitalmente.