

	MODELLO 9 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 1 di 3
--	---	-------------

Al Dirigente DIRETTORE GENERALE

Della struttura _____

Il/La sottoscritto/a: PATRIZIA CASTELLUCCI

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 inconferibilità di cui al D.Lgs. 39/2013, ovvero:

- Di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale³.
- Di non aver svolto, nei due anni precedenti, incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal SSR⁴.
- Di non essere stato, nei cinque anni precedenti, candidato alle elezioni europee, nazionali, regionali e locali in collegi elettorali che comprendano il territorio dell'Azienda⁵.
- Di non aver esercitato, nei due anni precedenti, la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministro, Vice-ministro, Sottosegretario nel Ministero della salute o di altra amministrazione dello Stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale⁶.
- Di non aver esercitato, nell'anno precedente, funzioni di parlamentare⁷.
- Di non aver fatto parte, nei tre anni precedenti, della Giunta o del consiglio della Regione Toscana ovvero di non aver ricoperto la carica di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Regionale⁸.
- Di non aver fatto parte, nei due anni precedenti, della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra

¹ Barrare la casella relativa alle dichiarazioni rese.

² La dichiarazione deve essere resa prima di assumere l'incarico.

³ Art. 3, comma 1, D.Lgs. 39/2013.

⁴ Art. 5, comma 1, D.Lgs. 39/2013.

⁵ Art. 8, comma 1, D.Lgs. 39/2013.

⁶ Art. 8, comma 2, D.Lgs. 39/2013.

⁷ Art. 8, comma 3, D.Lgs. 39/2013.

⁸ Art. 8, comma 4, D.Lgs. 39/2013.

	MODELLO 9 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 2 di 3
--	---	-------------

comuni, avente la medesima popolazione, il cui territorio è ricompreso nel territorio della AUSL Toscana Centro⁹.

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- La presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale¹⁰.
- La situazione di inconferibilità non può essere sanata.
- 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 aziendale¹¹.
- Eventuali situazioni di inconferibilità, sopravvenute successivamente alla presente dichiarazione, dovranno essere comunicate tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- Ferma restando ogni altra responsabilità, le dichiarazioni mendaci, accertate dall'Azienda, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comportano la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. 39/2013 per un periodo di cinque anni¹².
- Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 di seguito indicata:

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE/679/2016 la informiamo che i suoi dati personali che vengono raccolti ai fini del procedimento di nomina ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n° 39, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1) L'Azienda USL Toscana sud est è il titolare del trattamento, (dati di contatto: sede legale Via Curtatone n° 54 – 52100 Arezzo – pec: ausltoscanasudest@postacert.toscana.it), rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore* (dati di contatto: 0575/254102 – direttoregenerale@uslsudest.toscana.it);

2) Per il Responsabile della protezione dei dati aziendale (RPD) i dati di contatto sono: privacy@uslsudest.toscana.it, tel. 0575/254156;

3) Il trattamento cui sono destinati i suoi dati personali è finalizzato al perfezionamento del procedimento di conferimento dell'incarico mediante acquisizione preliminare di una dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconferibilità e mediante acquisizione annuale di una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità, secondo quanto previsto dall'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n° 39;

4) Il conferimento dei suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la conclusione del procedimento di nomina. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e saranno diffusi mediante pubblicazione sul sito web della Giunta regionale secondo la normativa statale e regionale di riferimento; (D-Lgs. 8 aprile 2013 n° 39 e Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005 n° 40);

5) Il titolare del trattamento non intende trasferire i suoi dati ad un paese terzo o ad un'organizzazione internazionale.

6) I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

⁹ Art. 8, comma 5, D.Lgs. 39/2013.

¹⁰ Art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013.

¹¹ Artt. 17 e 18, comma 5, D.Lgs. 39/2013.

¹² Art. 20, comma 5, D.Lgs. 39/2013.

	MODELLO 9 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCONFERIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 3 di 3
--	---	-------------

7) Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati dell'Azienda Usi Toscana Sud Est.

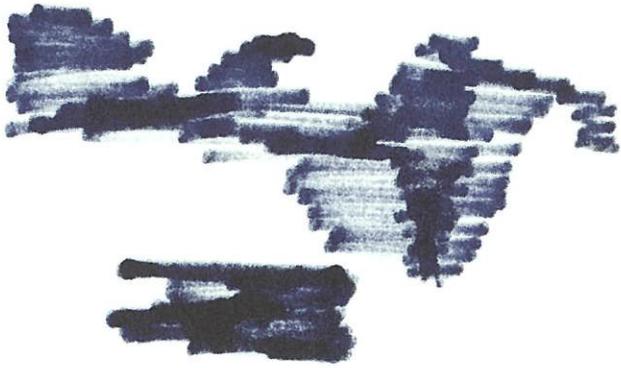
8) Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>).

9) Dal momento che la comunicazione dei dati personali costituisce un obbligo di legge ai sensi del citato D.Lgs. 8 aprile 2013 n° 39, la mancata comunicazione degli stessi comporta l'impossibilità di concludere il procedimento di conferimento dell'incarico.

Data e luogo
Arezzo, 18.07.2022

Firma¹³


¹³ Il presente modulo è stato firmato digitalmente.



	MODELLO 11 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 1 di 3
--	--	-------------

Al Dirigente DIRETTORE GENERALE
Della struttura _____

Il/La sottoscritto/a: PATRIZIA CASTELLUCCI

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.

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.

	MODELLO 11 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 2 di 3
--	--	-------------

- 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.
- 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 di seguito indicata:

Informativa agli interessati ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla protezione dei dati"

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE/679/2016 la informiamo che i suoi dati personali che vengono raccolti ai fini del procedimento di nomina ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n° 39, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

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

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.

	MODELLO 11 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ PER DS, DA, DSS (DA PUBBLICARE)	Pag. 3 di 3
--	--	-------------

1) L'Azienda USL Toscana sud est è il titolare del trattamento, (dati di contatto: sede legale Via Curtatone n° 54 – 52100 Arezzo – pec: austoscanasudest@postacert.toscana.it), rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore* (dati di contatto: 0575/254102 – direttoregenerale@uslsudest.toscana.it);

2) Per il Responsabile della protezione dei dati aziendale (RPD) i dati di contatto sono: privacy@uslsudest.toscana.it, tel. 0575/254156;

3) Il trattamento cui sono destinati i suoi dati personali è finalizzato al perfezionamento del procedimento di conferimento dell'incarico mediante acquisizione preliminare di una dichiarazione di insussistenza di una delle cause di inconfiribilità e mediante acquisizione annuale di una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità, secondo quanto previsto dall'art. 20 del D.Lgs. 8 aprile 2013 n° 39;

4) Il conferimento dei suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la conclusione del procedimento di nomina. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e saranno diffusi mediante pubblicazione sul sito web della Giunta regionale secondo la normativa statale e regionale di riferimento; (D-Lgs. 8 aprile 2013 n° 39 e Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005 n° 40);

5) Il titolare del trattamento non intende trasferire i suoi dati ad un paese terzo o ad un'organizzazione internazionale.

6) I suoi dati saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

7) Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che la riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati dell'Azienda UsI Toscana Sud Est.

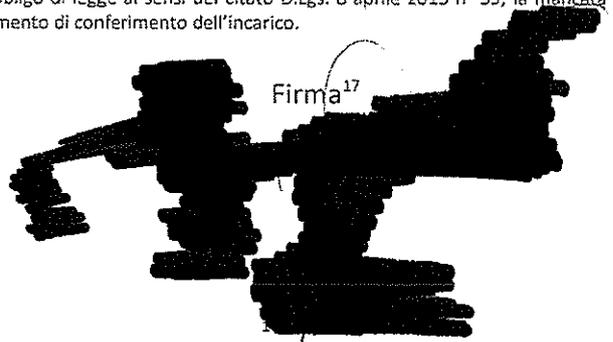
8) Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>).

9) Dal momento che la comunicazione dei dati personali costituisce un obbligo di legge ai sensi del citato D.Lgs. 8 aprile 2013 n° 39, la mancata comunicazione degli stessi comporta l'impossibilità di concludere il procedimento di conferimento dell'incarico.

Data e luogo

Arezzo, 18.4.2022

Firma¹⁷

A large area of the document is redacted with black ink, obscuring the signature and any text underneath. The word 'Firma' is visible above the redaction.

¹⁷ Il presente modulo è stato firmato digitalmente.

