Al Dirigente della Struttura_____
UOC Gestione Economica del Personale dipendente

Il/La sottoscritto/a: Laura Silvestri_____
in relazione all'incarico dirigenziale: UOC Recupero Crediti _____
_____

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'Azienda[3].
- Di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dall'Azienda[4].
- 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 parlamentare[5].
- Di non ricoprire la carica di componente della Giunta o del Consiglio della Regione Toscana[6].
- 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 Toscana[7].
- 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 regione[8].

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

---

[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.

- La presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale[9].
- 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 modulo[10].
- 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 subordinato[11].
- 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 aziendale[12].
- 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 anni[13].
- Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016 pubblicata sul sito istituzionale www.uslsudest.toscana.it alla sezione www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/documentazione-aziendale-rpd.

Data e luogo

Siena 05 marzo 2026

Firma[14]

SILVESTRI LAURA
REGIONE TOSCANA
05.03.2026 13:35:38 GMT+00:00

[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 è stato firmato digitalmente.