	ALLEGATO 10 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCONFERIBILITÀ DS/DA/DSS/DZD (DA PUBBLICARE)	Rev. 07/05/2026

Al Dirigente Dott. G. SCARTONI

Della struttura DIPARTIMENTO AA.GG. PROGRAMM. ACQUISTI BENI

Il/La sottoscritto/a: CASTELLUCCI PATRIZIA

in relazione alla proposta di nomina a[1]:

- ☐ Direttore Sanitario;
- ☐ Direttore Amministrativo;
- ☒ Direttore dei Servizi Sociali;
- ☐ Direttore Zona_____

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[2]

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 penale[3].
- ☒ Di non aver svolto, nei due anni precedenti, incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal SSR[4].
- ☒ Di non essere stato, nei cinque anni precedenti, candidato alle elezioni europee, nazionali, regionali e locali in collegi elettorali che comprendano il territorio dell'Azienda[5].
- ☒ 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 Nazionale[6].
- ☒ Di non aver esercitato, nell'anno precedente, funzioni di parlamentare[7].
- ☒ 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 Regionale[8].

---

[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.

- [x] 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 comuni, avente la medesima popolazione, il cui territorio è ricompreso nel territorio della AUSL Toscana Sud Est[9].

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- [x] La presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale[10].
- [x] La situazione di inconferibilità non può essere sanata.
- [x] 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[11].
- [x] Eventuali situazioni di inconferibilità, sopravvenute successivamente alla presente dichiarazione, dovranno essere comunicate tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- [x] 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[12].
- [x] Dichiara, inoltre, di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 disponibili sul sito istituzionale *www.uslsudest.toscana.it* all'indirizzo *https://www.uslsudest.toscana.it/privacy/privacy-in-azienda/documentazione-aziendale-rpd.*

Data e luogo

Arezzo, 19/10/2026

Firma[13]

PATRIZIA CASTELLUCCI
19/10/2026 11:58:33 UTC+0200

[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.

[13] Il presente modulo può essere firmato digitalmente.