	ALLEGATO 12 DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ DS/DA/DSS/DZD (DA PUBBLICARE)	Rev. 07/05/2026

Al Dirigente Dott. G. SCARTONI

Della struttura DIPARTIMENTO AA.GG. PROGRAM. e ACQUISI. 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 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[3][4].
- ☒ 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. 400[5].
- ☒ 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 parlamentare[5].
- ☒ 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 Regionale[6].

---

[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] Art. 14, comma 1, D.Lgs. 39/2013.

[6] Art. 14, comma 2, lettera a, D.Lgs. 39/2013.

- [x] 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 Toscana[7].
- [x] 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 Toscana[8].

Dichiara, inoltre, di essere consapevole che:

- [x] La presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale[9].
- [x] 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].
- [x] 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].
- [x] Eventuali situazioni di incompatibilità, sopravvenute successivamente alla presente dichiarazione, dovranno essere comunicate tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.
- [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[12].
- [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[13].
- [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[14]

PATRIZIA CASTELLUCCI
19/10/2026 11:59:33 UTC+0200

[7] Art. 14, comma 2, lettera b, D.Lgs. 39/2013.

[8] Art. 14, comma 2, lettera c, D.Lgs. 39/2013.

[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.