

Al Direttore Generale
Al Responsabile della Prevenzione
della corruzione e per la Trasparenza

La sottoscritta (nome e cognome) SIMONA DEI
nata il 30/04/1963 a FIRENZE con qualifica.....
rispetto all'incarico/agli incarichi di DIRETTORE SANITARIO
consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e
falsità negli atti, richiamate dal DPR n° 445 del 28 Dicembre 2000 e dei controlli che
l'Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni
presentate

CONFLITTO DI INTERESSI

DICHIARA

(ai sensi del DPR 16 Aprile 2013 n° 62, art. 6 comma 1)

- di avere o di aver avuto rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati
in qualunque modo retribuiti, negli ultimi tre anni, precisando:
- 1) che il sottoscritto o i suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente
hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di
collaborazione;
 - 2) che tali rapporti sono intercorsi o intercorrono con soggetti che abbiano interessi in
attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto;

oppure

- ☒ di **NON** avere o di **NON** aver avuto rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con
soggetti privati in qualunque modo retribuiti, negli ultimi tre anni, precisando:
- 1) che il sottoscritto o i suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente
NON hanno ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di
collaborazione;
 - 2) che tali rapporti **NON** sono intercorsi o **NON** intercorrono con soggetti che abbiano
interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al
sottoscritto;
 - 3)

DICHIARA

(ai sensi del DPR 16 Aprile 2013 n° 62, art. 6 comma 2)

- che sussistono situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi
personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado
relativamente alle attività e/o mansioni attribuite e, nello specifico,
.....
.....
.....
.....

oppure

- ☒ che **NON** sussistono situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi
personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado
relativamente alle attività e/o mansioni attribuite;

DICHIARA

(ai sensi del DPR 16 Aprile 2013 n° 62, art. 13 comma 3)

- di avere partecipazioni azionarie che possono porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che andrà a svolgere come di seguito indicato:

Società	Attività economica prevalente della società	Azioni/quote possedute/com plessivamente detenute	Valore delle azioni/quote (in euro)	Eventuali annotazioni

oppure

- ☒ di **NON** avere partecipazioni azionarie che possono porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che andrà a svolgere;

- di avere altri interessi finanziari che possono porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che andrà a svolgere, come di seguito indicato:

Denominazione	Valore (in euro)	Eventuali annotazioni

oppure

- ☒ di **NON** avere altri interessi finanziari che possono porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che andrà a svolgere;

- di avere parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti l'ufficio e, nello specifico:

Nominativo parente	Relazione di parentela	Contatti frequenti		
		Attività politiche	Attività professionali	Attività economiche

oppure

- ☒ di **NON** avere parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti l'ufficio;

CAUSE DI INCONFERIBILITA'

DICHIARA

(ai sensi del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013 n° 39 art. 3)

☒ 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;

ovvero:

- di 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, ma di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dallo stesso articolo 3 del decreto legislativo 39/2013;

ovvero:

- di 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, per il quale è stata pronunciata sentenza anche non definitiva di proscioglimento e di non incorrere, pertanto, in alcuna delle cause di inconferibilità previste dallo stesso articolo 3 del decreto legislativo 39/2013;

DICHIARA

(ai sensi del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013 n° 39 art. 5)

☒ di **NON** aver svolto, nei due anni precedenti, incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale.

DICHIARA

(ai sensi del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013 n° 39 art. 8)

- ☒ di **NON** essere stato candidato, nei cinque anni precedenti, in elezioni europee, nazionali, regionali e locali in Collegi elettorali che comprendono il territorio della Azienda Unità Sanitaria Locale interessata alla nomina;
- ☒ di **NON** aver esercitato, nei due anni precedenti la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri o di Ministro, Viceministro o Sottosegretario nel Ministero della Salute o in 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;
- ☒ di **NON** aver esercitato, nell'anno precedente, la funzione di parlamentare;
- ☒ 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 svolge funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del Servizio Sanitario Regionale;
- ☒ di **NON** aver fatto parte, nei due anni precedenti, 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, il cui territorio è compreso nel territorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale interessata alla nomina;

DICHIARA

(ai sensi del Decreto Legislativo 31 Dicembre 2012 n° 235 art. 7)

☒ di **NON** trovarsi in alcuna delle situazioni di cui al comma 1:

- a) aver riportato condanna definitiva per il delitto previsto dall'articolo 416-bis del codice penale o per il delitto di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui all'articolo 74 del testo unico approvato con DPR 9 Ottobre 1990, n° 309, o per un delitto di cui all'articolo 73 del citato testo unico, concernente la produzione o il traffico di dette sostanze, o per un delitto concernente la fabbricazione, l'importazione, l'esportazione, la vendita o cessione, nonché, nei casi in cui sia inflitta la pena della reclusione non inferiore ad un anno, il porto, il trasporto e la detenzione di armi, munizioni o materie esplodenti, o per il delitto di favoreggiamento personale o reale commesso in relazione a taluno dei predetti reati;
- b) aver riportato condanne definitive per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 51, commi 3-bis e 3-quater, del codice di procedura penale, diversi da quelli indicati alla lettera a);
- c) aver riportato condanna definitiva per i delitti, consumati o tentati, previsti dagli articoli 314, 316, 316-bis, 316-ter, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, primo comma, 320, 321, 322, 322-bis, 323, 325, 326, 331, secondo comma, 334, 346-bis del codice penale;
- d) essere stati condannati con sentenza definitiva alla pena della reclusione complessivamente superiore a sei mesi per uno o più delitti commessi con abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione o a un pubblico servizio diversi da quelli indicati alla lettera c);
- e) essere stati condannati con sentenza definitiva ad una pena non inferiore a due anni di reclusione per delitto non colposo;
- f) aver subito l'applicazione, da parte del Tribunale, con provvedimento definitivo, di una misura di prevenzione, in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera a) e b), del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159.

DICHIARA

(ai sensi del Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n° 502 art. 3)



di **NON** trovarsi in alcuna delle situazioni di cui al comma 11:

- a) aver riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;
- b) essere stati sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;
- c) essere stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'articolo 15 della legge 3 agosto 1988, n. 327, e dall'articolo 14 della legge 19 marzo 1990, n. 55;

DICHIARA

(ai sensi della Legge Regionale 29 Agosto 1983 n° 68 art. 8)



di **NON** essere stato condannato con sentenza definitiva per violazione della Legge 25 gennaio 1982 n° 17 "Norme di attuazione dell'art. 18 della Costituzione in materia di associazioni segrete e scioglimento della associazione denominata Loggia P2";

CAUSE DI INCOMPATIBILITA'¹

DICHIARA

(ai sensi del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013 n° 39 art. 10)

☒ di **NON** ricoprire incarichi e cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale;

oppure

- di ricoprire i seguenti incarichi e/o cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale:

Denominazione e PI/CF dell'Ente	Descrizione dell'incarico e/o della carica ricoperta	Estremi dell'atto di incarico e/o di nomina

☒ di **NON** svolgere in proprio un'attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale;

oppure

- di svolgere in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale :

Tipologia e descrizione dell'attività professionale	Sede Legale	PI/CF

☒ che i predetti incarichi, cariche e attività professionali non sono ricoperti o svolti dal coniuge e/o da parenti o affini entro il secondo grado

ovvero:

- che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (indicare nome, cognome, grado di parentela)

ricopre il seguente incarico e/o carica

nel seguente Ente di diritto privato regolato o finanziato dal Servizio Sanitario Regionale

ovvero:

- che il coniuge/parente/affine entro il secondo grado (indicare nome, cognome, grado di parentela)

svolge in proprio la seguente attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario

¹ Ai sensi dell'art. 20 comma 2 del Decreto Legislativo 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso Decreto Legislativo.

Regionale

DICHIARA
(ai sensi del Decreto Legislativo 8 Aprile 2013 n° 39 art. 14)

- ☒ 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'art. 11 della Legge 23 Agosto 1988 n° 400 o di 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;
- ☒ 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 da parte della Regione Toscana;
- ☒ di **NON** ricoprire la carica di componente della Giunta o del Consiglio di una Provincia, di un Comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra Comuni avente la medesima popolazione della Regione Toscana;
- ☒ 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 a 15.000 abitanti o di forme associative tra Comuni avente la medesima popolazione della Regione Toscana;

oppure

- ☐ di trovarsi in una delle seguenti situazioni di incompatibilità di cui all'art. 14.....
.....;

- ☒ di **NON** trovarsi in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 39/2013;

oppure

- ☐ di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui al Decreto Legislativo 39/2013.....
.....
.....;

Il sottoscritto allega documento di identità in corso di validità.


Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il sottoscritto si impegna a comunicare all'Azienda qualsiasi variazione rispetto a quanto dichiarato.

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo..... SI li 26/02/2019

Firma..... 

Cognome **DEI**
 Nome **IMONA**
 nato il **30/04/1963**
 (atto n. **846** P. **1** S. **A 1963**)
 a **FIRENZE** **FI**
 Città inanza **ITALIANA**
 Residenza **SAN GIMIGNANO**
 Via **LOC. SANTA MARIA LA COLLINA** 57
 Stato civile **---**
 Professione **MEDICO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **1,57**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari **NESSUNO**


 Firma del titolare *Sara Martini*
S. Gimignano **01/03/2016**
 Impronta del dito indice sinistro
 IL SINDACO
Sara Martini
 D'ORDINE DEL SINDACO
