

Alla Regione Toscana

Direzione Generale della Giunta  
regionale

e pc Direzione Sanità, Welfare e Coesione  
Sociale  
regionetoscana@postacert.toscana.it

**Oggetto: Dichiarazione ai fini della nomina in qualità di Direttore generale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale**

Il/La sottoscritto/a PAOLO MORELLO MARCHESE

nato/a a PADOVA il 2/6/1956

ai fini della nomina in qualità di Direttore Generale

- dell' Azienda Usl \_\_\_\_\_
- dell' Azienda Ospedaliero-universitaria MEYER
- dell'Ente \_\_\_\_\_

e presa visione del D. Lgs. 39/2013

#### DICHIARA

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa);  
- consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione procedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000, e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000;  
- consapevole che, ai sensi dell'articolo 20, comma 5, del D. Lgs. 39/2013 (*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*) la dichiarazione mendace comporta la inconfiribilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di **INCONFERIBILITA'**

1.  Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dagli **artt. 3, 5 e 8 del D. Lgs. 39/2013**
2.  Di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dall' **art. 7, comma 1, del D. Lgs. 235/2012**
3.  Di non trovarsi in alcuna delle situazioni previste dall' **art. 3, comma 11, del D. Lgs. 502/1992**
4.  Di non essere stato condannato con sentenza definitiva per violazione della L. 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*), ai sensi dell' **art. 8 della l.r. 68/1983**
5.  Di non incorrere nei divieti di cui all' **articolo 5, comma 9, del D.L. 95/2012** (convertito con L. 135/2012)

Con riferimento alle cause di **INCOMPATIBILITA'** <sup>1</sup>

6.  Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 10 del D. Lgs. 39/2013**  
ovvero  
 di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall' art. 10 del D. Lgs. 39/2013  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7.  Che il proprio coniuge, parente o affine entro il secondo grado **non si trova** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 10 del D. Lgs. 39/2013**  
ovvero  
 che il proprio coniuge, parente o affine entro il secondo grado **si trova** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall' art. 10 del D. Lgs. 39/2013 (*in tal caso indicare nome, cognome e grado di parentela del soggetto*)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D.Lgs. 39/2013, l'interessato dovrà presentare annualmente, dietro apposita richiesta della Regione Toscana, una dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità previste dallo stesso decreto legislativo.

8.  Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 14 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall' art. 14 del D. Lgs. 39/2013

---

---

9.  Di **non trovarsi** in alcuna altra situazione di incompatibilità di cui al **D. Lgs. 39/2013**

ovvero

- di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità di cui al D. Lgs. 39/2013

---

---

10.  Di **non trovarsi** in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' **art. 3bis, comma 10, del D. Lgs. 502/1992**

ovvero

- di **trovarsi** nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall' art. 3bis, comma 10, del D. Lgs. 502/1992

**DIRETTORE GENERALE AUSL TOSCANA CENTRO** \_\_\_\_\_

e di essere consapevole che la rimozione di tale incompatibilità è condizione per l'acquisizione della carica di direttore generale

Data 3/8/2023

Firma



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ PAOLO MORELLO MARCHESE \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

1. di essere a conoscenza del fatto che, in base a quanto dichiarato al punto 7 della precedente dichiarazione, decadrà dalla nomina se il soggetto interessato non avrà provveduto, entro 15 giorni dalla nomina stessa, a dimettersi dall'incarico o dalla carica incompatibile; tali dimissioni dovranno essere comunicate entro il termine sopra indicato a Regione Toscana, Direzione generale della Giunta regionale, casella PEC [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)
2. di impegnarsi, se nominato, a scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla nomina, tra la permanenza nell'incarico oggetto della nomina e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche con esso incompatibili in base a quanto dichiarato ai precedenti punti 6, 8 e 9; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato a Regione Toscana, Direzione generale della Giunta regionale, casella PEC [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)
3. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 9 della precedente dichiarazione, (comprese quelle derivate da incarichi e/o cariche ricoperti e/o svolte dal coniuge e/o da parente o affine entro il secondo grado) dandone immediato avviso alla Regione Toscana, Direzione generale della Giunta regionale, casella PEC [regionetoscana@postacert.toscana.it](mailto:regionetoscana@postacert.toscana.it)

Data 3/8/2023

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità

## ELENCO DEGLI INCARICHI E DELLE CARICHE RICOPERTE IN ENTI E ORGANISMI VARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ PAOLO MORELLO MARCHESE \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ PADOVA \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ 02/06/1956 \_\_\_\_\_

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni che l'amministrazione precedente è tenuta ad effettuare, ai sensi dell'art. 71 dello stesso DPR 445/2000 e delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR 445/2000

## DICHIARA

di aver ricoperto i seguenti incarichi/cariche:

ENTE/ SOCIETA'/ALTRO	ORGANO/ORGANISMO	DURATA NATURALE MANDATO (espressa in anni o mesi)	DATA INIZIO (gg/mm/aaaa)	DATA FINE (gg/mm/aaaa)	NOMINATO/ DESIGNATO DA
AZIENDA USL 10 FIRENZE	DIRETTORE GENERALE	5 ANNI	26/7/2012	30/6/2015	PRESIDENTE REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL 10 FIRENZE	COMMISSARIO	6 MESI	1/7/2015	31/7/2015	PRESIDENTE REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	Direttore Generale Ex Lege	2 MESI	1/1/2016	28/2/2016	PRESIDENTE REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	DIRETTORE GENERALE	3 ANNI	29/2/2016	28/2/2019	PRESIDENTE REGIONE TOSCANA
AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	DIRETTORE GENERALE	5 ANNI	1/3/2019	28/2/2024	PRESIDENTE REGIONE TOSCANA

Data

3/8/2023

Firma

