

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 MARCO TORRE

nato/a a MASIA il 5/12/1976

ai fini della **nomina in qualità di Direttore Generale**

- dell' Azienda Usi _____
- dell' Azienda Ospedaliero-universitaria _____
- dell'Ente FONDAZIONE MONASTERO

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 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;
- 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' 1

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*)

1 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

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

Data 23/1/23

Firma 

Il/La sottoscritto/a _____

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
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
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

Data

23/1/23

Firma



Allegati:

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

