



Dichiarazione Incompatibilità (Annuale)

Insussistenza cause di incompatibilità

Firmato ai sensi dell'art. 3, n. 10 del Regolamento (UE) n. 910/2014

Io sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 2000 per le ipotesi di dichiarazione falsa o mendace nonché delle conseguenze previste dall'art. 75, comma 1, del medesimo decreto e dall'art. 20 del d.lgs. n. 39 del 2013 dichiaro l'insussistenza delle cause di incompatibilità riportate negli artt. 10, 14, 19 del d.lgs. n. 39 del 2013. In caso di presenza di incompatibilità mi impegno a rimuoverne le cause entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data della presente dichiarazione.

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di non avere incarichi o ricoprire cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale	art. 10, comma 1, lett. a), d.lgs. n. 39 del 2013	X	

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di non avere coniuge, parente o affine entro il secondo grado che abbia assunto o mantenuto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale	art. 10, comma 2, d.lgs. n. 39 del 2013	X	

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal servizio sanitario regionale, né di avere coniuge, parente o affine che svolga tale attività	art. 10, comma 1, lett. b) e comma 2, d.lgs. n. 39 del 2013	X	

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di non avere la carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Viceministro, parlamentare, Sottosegretario di Stato, commissario straordinario del Governo, 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	art. 14, comma 1, d.lgs. n. 39 del 2013	X	

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di non avere né la carica di componente della Giunta o del Consiglio della Regione Toscana né 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	art. 14, comma 2, lett.a), d.lgs. n. 39 del 2013	X	



Dichiarazione Incompatibilità (Annuale)

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di non avere 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 appartenente alla stessa Regione	art. 14, comma 2, lett. b), d.lgs. n. 39 del 2013	X	

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di non avere la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione, nonché di Province, Comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra Comuni aventi la medesima popolazione appartenente alla stessa Regione	art. 14, comma 2, lett. c), d.lgs. n. 39 del 2013	X	

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di essere consapevole che lo svolgimento di incarichi in situazioni di incompatibilità ai sensi del d.lgs. n. 39 del 2013 comporta la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, dell'insorgere della causa di incompatibilità	art. 19, d.lgs. n. 39 del 2013	X	

Dichiaro	Fonte normativa	Si	No
di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'informativa aziendale riguardo il trattamento dei dati per la gestione del rapporto di lavoro, circa il trattamento dei dati raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.	d.lgs. n. 196 del 2003 e Regolamento Europeo 2016/679	X	

L'originale informatico del presente documento è stato firmato digitalmente ai sensi del D.lgs 7 marzo 2005 n.82 codice dell'amministrazione digitale.