Mod_39_ASL

REGIONE TOSCANA
15 DIC 2023
AOO-GRT Prot. 0568865/A.090.10

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 Antonio Davide Barretta

nato/a a La Maddalena (SS) il 1° maggio 1972

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

- ☐ **dell' Azienda Usl** _____
- ☒ **dell' Azienda Ospedaliero-universitaria** Sassari
- ☐ **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 inconferibilità 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 inconferibilità 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 13 dicembre 2023 **Firma** [redacted]

Mod_39_ASL

Il/La sottoscritto/a Antonio Daniele Barretta

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 ella 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 13 dicembre 2023 **Firma** [redacted]

Allegati:

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

Mod_39_ASL

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

Il/La sottoscritto/a Antonio Davide Barretta

nato/a a La Maddalena (SS) il 1° Marzo 1970

- 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

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
Università di Siena	Direttore Amministrativo	10 mesi	01/12/2009	14/09/2010	C.d.A
Regione Toscana	Direttore Generale Presidente	4 anni 10 mesi	15/09/2010	15/09/2015	Presidente GR
Regione Toscana	Direttore Generale Giunta	5 anni 5 mesi	01/08/2015	31/12/2020	Presidente GR
Azienda Ospedaliero Universitaria Senese	DG	2 anni 11 mesi	01/01/2021	31/12/2023	Presidente GR

Data 13 dicembre 2023 Firma [redacted]