

REGIONE TOSCANA

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'

(Art.20 comma 2 D.Lgs. n.39/2013 - soggetta a pubblicazione ex D.Lgs. n.33/2013)

Il/La sottoscritto/a **ANDREA BELARDINELLI**

nato/a a **PORTO SAN GIORGIO (AP)** il **13/07/1968**

in relazione all'incarico di Dirigente della struttura

SANITA' DIGITALE E INNOVAZIONE

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 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' sopravvenute

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconfiribilità previste dall'art. 3 del D. Lgs. 39/2013.

ovvero

di incorrere nella seguente causa di inconfiribilità prevista dall'art. 3 del D. Lgs. 39/2013:

.....
.....

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA'

2 **Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui all'art. 9 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 9 del D. Lgs. 39/2013
(indicare la data da cui si è verificata la situazione)

.....

3 **Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di incarichi di cui all'art. 12 del D. Lgs. 39/2013**

ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità di cui all'art. 12 del D. Lgs. 39/2013
(indicare la data da cui si è verificata la situazione)

.....

DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza del fatto che, ai sensi dell'articolo 19 del D.lgs. 39/2013, in seguito alla contestazione di una eventuale causa di incompatibilità da parte del responsabile per la prevenzione della corruzione, decadrà dall'incarico decorso il termine perentorio di 15 giorni dalla contestazione stessa.

2. di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconfiribilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 4 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso

alla Regione Toscana, Direzione **Sanità, welfare e coesione sociale**
regionetoscana@postacert.toscana.it.

casella PEC

Firenze, 26 MAGGIO 2023

Firma