

Alla Regione Toscana
Direzione Affari legislativi, giuridici
ed istituzionali
Piazza dell'Unità Italiana, 1
50123 Firenze

Oggetto: dichiarazione di cui all'articolo 20 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).

Il/La sottoscritto/a Lucia Turco

nato/a a Firenze il 05/05/1957

ai fini della **nomina nella carica di Direttore Agenzia Regionale Sanità**

_____ 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 inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui allo stesso decreto legislativo per un periodo di 5 anni

Con riferimento alle cause di INCONFERIBILITA' previste dal D. Lgs. 39/2013

1. Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità previste dagli artt. 3, 4 e 7 del D. Lgs. 39/2013

Con riferimento alle cause di INCOMPATIBILITA' previste dal D. Lgs. 39/2013¹

2. Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' art. 9 del D. Lgs. 39/2013
ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 9 del D. Lgs. 39/2013

3. Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall' art. 11 del D. Lgs. 39/2013
ovvero

di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità prevista dall'art. 11 del D. Lgs. 39/2013

4. 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. 39/2013¹

Data_03/01/2021

Firma _____

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.

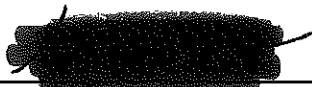
La sottoscritta Lucia Turco

DICHIARA INOLTRE

1. 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 2, 3 e 4; la scelta, unitamente a copia della lettera di dimissioni, dovrà essere comunicata entro il termine sopra indicato a Regione Toscana, Direzione Affari legislativi, giuridici ed Istituzionali, Piazza dell'Unità 1, 50123 Firenze (oppure alla casella PEC regionetoscana@postacert.toscana.it)
2. di impegnarsi, se nominato, a comunicare tempestivamente il sopravvenire di cause di inconferibilità e/o incompatibilità di cui ai punti da 1 a 4 della precedente dichiarazione, dandone immediato avviso alla Regione Toscana, Direzione Affari legislativi, giuridici ed istituzionali, Piazza dell'Unità 1, 50123 Firenze (oppure alla casella PEC regionetoscana@postacert.toscana.it)

Data_03/01/2021

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 Lucia Turconato/a a Firenze il 05/05/1957

- 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	Data inizio	Data Fine	Nominato designato da
Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi	Direttore sanitario	3 anni	10.02 2018	10.02.2021	Direttore generale Azienda ospedaliera Careggi
Regione Toscana Area vasta Centro Azienda USL Toscana Centro	Coordinatore Nucleo tecnico per la programmazione servizi sanitari della Regione Toscana		luglio 2015	febbraio 2018	DGRT
Azienda USL Pistoia	Direttore sanitario	3 anni	12.11.2012	1.07.2015	Direttore generale Azienda Sanitaria USL Pistoia
Azienda sanitaria di Firenze	Dirigente medico di 1° livello e Direttore sanitario Presidi ospedalieri Dirigente 2° Livello	Dipendente a Tempo indeterminato	Da anno 1990		

Data 033/01/2021Firma 