

**PIANO TRIENNALE  
ANTICORRUZIONE**

**AZIENDA USL7 DI SIENA  
2014-2015-2016**

**ALLEGATO 3**

***MODULISTICA INERENTE  
AUTOCERTIFICAZIONI AI  
FINI DEI CONTROLLI  
PREVISTI DAL PIANO***

*aggiornamento 31 gennaio 2014*

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA**  
**DI CAUSE INCOMPATIBILITA'**

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a  
..... il ..... residente a ..... via  
.....  
nella Sua qualità di ..... della Azienda USL7 d i Siena

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto propria personale responsabilità**

**DICHIARA**

che per l'incarico di ..... conferito  
il ..... con scadenza il .....

non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità in conformità alla normativa vigente alla data del conferimento del suddetto incarico ai sensi dall'art. 29-ter (*Disposizioni transitorie in materia di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*) del D.L. n. 69 del 21 giugno 2013 convertito nella Legge 9 agosto 2013 n. 98;

*oppure*

sono sopravvenute a far data dal ..... le cause di incompatibilità di seguito indicate:.....

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente all'Amministrazione eventuali cause di incompatibilità che dovessero verificarsi prima della scadenza dell'incarico nonché a rendere analoga dichiarazione con cadenza annuale ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 39/2013.

Allega copia del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00 e dichiara di essere a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. applicabili in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R. n. 445/00, nonché dei controlli che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, secondo le modalità indicate dall'art. 71 del medesimo D.P.R. 445/00.

Lì, .....

Firma .....

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì, .....

Firma .....

Al Direttore dell'U.O. Personale  
dell'Azienda USL 7 di Siena  
P.zza Rosselli n. 26  
53100 Siena

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ATTIVITÀ EXTRAISTITUZIONALE AI SENSI DELL'ART. 53  
D.LGS. N. 165/2001 E S.M.I.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_ - e residente in \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, in servizio presso  
\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'autorizzazione a svolgere il seguente incarico o attività extraistituzionale, di cui allega copia dell'atto di

conferimento: \_\_\_\_\_;  
*(breve descrizione dell'incarico o attività)*

a favore di \_\_\_\_\_, con sede  
*(denominazione del soggetto conferente l'incarico)*

legale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_; c.f./p.i. \_\_\_\_\_;

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. applicabili in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R. n. 445/00, nonché dei controlli che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, secondo le modalità indicate dall'art. 71 del medesimo D.P.R. 445/00

DICHIARA

- il periodo di svolgimento dell'incarico o  
dell'attività \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
*(precisare le giornate e le eventuali articolazioni orarie)*

- di non aver / aver espletato numero \_\_\_\_\_ di incarichi autorizzati nell'anno corrente per un  
impegno complessivo pari ad ore \_\_\_\_\_;

- che per lo svolgimento dell'incarico è previsto / presunto un compenso lordo pari ad € \_\_\_\_\_;

- che l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di servizio, non comporterà alcuna interferenza con l'attività lavorativa istituzionale e verrà svolta senza l'utilizzo di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda;

- che non sussiste alcuna situazione di incompatibilità o conflitto di interesse tra l'incarico o l'attività extraistituzionale per la quale viene richiesta l'autorizzazione e l'attività istituzionale svolta presso l'amministrazione;

- di non accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

Si allega copia del documento di identità e copia dell'atto di conferimento dell'incarico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Parere del Responsabile della Struttura alla quale è assegnato il dipendente per la verifica della compatibilità dell'attività richiesta con le mansioni svolte dal dipendente con l'attività svolta dal dipendente ed in ordine all'assenza di conflitti di interesse:

favorevole

non favorevole \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA**  
**DI CONFLITTO D' INTERESSE**

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a  
..... il ..... residente a ..... via  
.....

Dipendente dell'Azienda USL 7 di Siena in qualità di ..... in  
servizio presso la U.O.C./U.O.S./ U.F./ Sezione .....

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto propria personale  
responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 nonché del Codice di comportamento dei dipendenti della Azienda USL 7 di Siena di cui alla Deliberazione n. 475 del 20.12.2013

di **non aver avuto negli ultimi 3 anni** rapporti diretti o indiretti di collaborazione in qualunque modo retribuiti, con ;soggetti privati

di **aver avuto negli ultimi 3 anni** rapporti diretti o indiretti di collaborazione in qualunque modo retribuiti, con i seguenti soggetti privati

.....  
.....  
.....;

che **non sussistono** tuttora rapporti finanziari tra il sottoscritto ed i soggetti con i quali ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

che **sussistono** tuttora rapporti finanziari tra il sottoscritto ed i soggetti con i quali ha avuto i predetti rapporti di collaborazione, che si elencano di

seguito:.....  
.....  
.....;

che **non sussistono** tuttora rapporti finanziari tra i parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente del sottoscritto ed il soggetto con il quale ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

che **sussistono** tuttora rapporti finanziari tra i parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente del sottoscritto ed i soggetti seguenti con i quali ha avuto i predetti rapporti di

collaborazione:.....  
.....  
.....;

che i soggetti privati di cui sopra **non hanno** interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto;

che i soggetti privati di cui sopra **hanno** interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto e, più precisamente i soggetti di seguito indicati  
.....  
.....;

Dichiara altresì che:

- non sussistono** situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse con le attività e/o mansioni e/o responsabilità attribuite al sottoscritto;
- sussistono** situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse con le attività e/o mansioni e/o responsabilità attribuite al sottoscritto di seguito indicate:.....  
.....  
.....

Dichiara di impegnarsi a segnalare tempestivamente al Responsabile della struttura di assegnazione eventuali situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi che dovessero verificarsi.

A tal fine dichiara di aver preso visione del Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda USL 7 di Siena ed, in particolare, degli artt. 6 e 7 di seguito riportati:

*“Art. 6 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse  
1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.  
2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.”*

*“Art. 7 - Obbligo di astensione  
1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.”*

Allega copia del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00 e dichiara di essere a conoscenza delle norme penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m.i. applicabili in caso di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R. n. 445/00, nonché dei controlli che questa Amministrazione è tenuta ad effettuare in relazione alla veridicità delle dichiarazioni presentate, secondo le modalità indicate dall'art. 71 del medesimo D.P.R. 445/00.

Lì, .....

Firma .....

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì, .....

Firma .....

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA**  
**DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**  
**AI SENSI DEL D.LGS. N. 39/2013**

(dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a  
..... il ..... residente a ..... via  
.....  
nella Sua qualità di .....della Azienda USL 7 di Siena

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°44, sotto propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni civili, amministrative, penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole, inoltre, che ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. n. 39/2013, ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dalla stessa amministrazione, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell'interessato, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al decreto in oggetto per un periodo di 5 anni**

**DICHIARA**

- che **non sussistono** cause di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, previste dal D.Lgs. n. 39/2013;
- che **sussistono** una o più cause di inconferibilità, previste dal D.Lgs. n. 39/2013, di seguito indicate:
  - essere** stato condannato/a, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati di cui al capo I titolo II libro II codice penale (o sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p);
  - aver svolto o aver ricoperto** incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale della Toscana, *nei 2 anni precedenti al conferimento dell'incarico*;
  - i essere stato candidato** in elezioni europee, nazionali, regionali e locali in collegi elettorali che comprendano il territorio della Azienda USL7 di Siena, *nei 5 anni precedenti al conferimento dell'incarico*;
  - aver esercitato** la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri, ministro, viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale che svolga funzioni di



controllo, vigilanza o finanziamento del sistema sanitario nazionale, *nei 2 anni precedenti al conferimento dell'incarico*;

**aver esercitato** la funzione di parlamentare, *nell'anno precedente al conferimento dell'incarico*;

**aver ricoperto** la carica di componente della Giunta o del Consiglio della Regione Toscana, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del SSR, *nei 3 anni precedenti al conferimento dell'incarico*;

**aver fatto parte** della giunta o del consiglio della Provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, il cui territorio è compreso nel territorio della USL 7 di Siena, *nei 2 anni precedenti al conferimento dell'incarico*;

altre cause di inconferibilità di seguito indicate.....;

che **sussistono** una o più cause di incompatibilità, previste dal D.Lgs. n. 39/2013, di seguito indicate:

**ricoprire** incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario della Regione Toscana ovvero che dette cariche o incarichi siano assunti o mantenuti dal coniuge o dal parente o affine entro il secondo grado;

**svolgere** in proprio attività professionali regolate, finanziate o comunque retribuite dal Servizio Sanitario della Regione Toscana ovvero che dette attività siano assunte o mantenute dal coniuge o dal parente o affine entro il secondo grado;

**esercitare** la funzione di Presidente del Consiglio dei Ministri, ministro, viceministro o sottosegretario nel Ministero della salute o in altra amministrazione dello stato o di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico nazionale siano assunti o mantenuti dal coniuge o dal parente o affine entro il secondo grado che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del sistema sanitario nazionale o di parlamentare;

**ricoprire** la carica di componente della Giunta o del Consiglio della Regione Toscana, di amministratore di ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico regionale che svolga funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del SSR;

**ricoprire** la carica 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 della medesima regione;

**ricoprire** la carica di presidente o amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione nonché di province, comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione.

altre cause di incompatibilità di seguito indicate.....

Allega a copia del documento di riconoscimento, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/00.

Lì, .....

Firma .....

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Lì, .....

Firma .....