

DICHIARAZIONE IN MERITO ALLA INSUSSISTENZA/SUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'/INCOMPATIBILITA' AI SENSI DEL D.LGS. 8 APRILE 2013, n. 39 E S.M.I.

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

La sottoscritta **Fuccini Augusta Albarosa**

Nata a Montevarchi (FI) , il 25/11/1947

Residente in Terranuova Bracciolini, Via Aldo Moro, 39,
consapevole delle sanzioni penali prescritte dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con i provvedimenti emanati sulla scorta di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 75 D.P.R. medesimo nonché delle sanzioni di cui all'art. 20, comma 5, del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i., sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono cause di inconferibilità (artt. da 3 ad 8 del citato D. Lgs.) nè incompatibilità (artt. da 9 a 14 del citato D. Lgs.) ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. per il conferimento dell'incarico presso la Clinica di Riabilitazione Toscana Spa
- che nei propri confronti sussistono la/le seguente/i cause di inconferibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 (artt. da 3 ad 8) e s.m.i. per il conferimento dell'incarico presso la Clinica di Riabilitazione Toscana Spa
- essere stato condannato per uno dei reati di cui all'art. 3, comma 1 della L. n. 97/2001 e s.m.i. ovvero per altri reati previsti dal capo I, del Titolo II del libro II del Codice penale con l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione perpetua/temporanea per anni ____ o con la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare/ del rapporto

di lavoro autonomo (barrare la tipologia di pena accessoria applicata o la tipologia di cessazione del rapporto di lavoro corrispondente)

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S.M.I.

- che nei propri confronti sussistono la/le seguente/i cause di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. (artt. da 9 a 14) per il conferimento dell'incarico presso la Clinica di Riabilitazione Toscana Spa

CARICA/INCARICO RICOPERTO	NORMA DI RIFERIMENTO DEL D. LGS. N. 39/2013 E S.M.I.

e di impegnarsi a rimuoverla/e ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;

di non incorrere nei divieti di cui al combinato disposto dagli artt. 21 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. e 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;

di essere informato/a che, ai sensi di quanto disposto dall'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013 e s.m.i. la presente dichiarazione, da rinnovare ogni anno, verrà pubblicata sul sito aziendale della Clinica di Riabilitazione Toscana Spa

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il sottoscritto/a autorizza espressamente il trattamento dei propri dati personali nel rispetto di quanto disposto in materia dal D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i..

Montevarchi, _____

Il dichiarante



N.B.

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 38 del D.P.R. 11. 445/2000 e s.m.i. la presente dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto alla sua ricezione ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

DICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTI DI INTERESSE
Ex Dlgs. n. 231/01

**All'Organismo di Vigilanza
Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.a.**

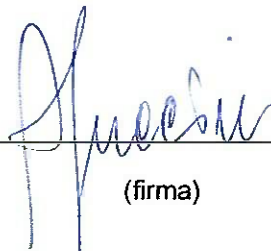
Premesso che:

-Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.a. ha adottato il proprio modello organizzativo ai sensi del Dlgs. n. 231/01, contenente Codice Etico comportamentale;

Il sottoscritto si impegna a:

- non porre in essere azioni in contrasto con il Codice Etico;
- evitare situazioni tali da configurare un conflitto di interessi nell'ambito dei rapporti intrattenuti con rappresentanti delle Pubbliche Amministrazioni, italiane o estere, e nel caso in cui questo avvenga, informare tempestivamente l'Organismo di Vigilanza;
- rispettare i poteri di delega ed i limiti di firma stabiliti dalle procedure aziendali;
- rispettare gli obblighi di informativa all'Organismo di Vigilanza;
- rispettare le procedure e i protocolli adottati dalla Società;

Montevarchi, _____



(firma)