

**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.)

Il sottoscritto **Rossi Alessandro**

Nato a Siena (SI) , il 18/01/1953

Residente in Verona, Via Ortigara, 16,

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

- O 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

- O 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

- O 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.;

- O 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.;
- O 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,

26/04/23

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:

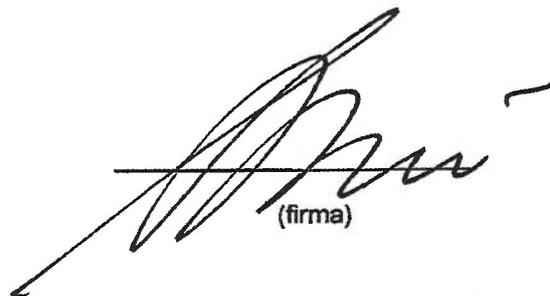
-Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.a. ha adottato il proprio modello organizzativo ai sensi del Dlgs. n. 231/01, contenente Codice Etico comportamentale;

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,

26/04/23


(firma)

Io sottoscritto Rossi Alessandro

nato a Siena il 18/01/1953

residente a Siena in Via Alcide De Gasperi, 1

in qualità di Consigliere di amministrazione di Clinica di Riabilitazione Toscana S.p.a.

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

dichiaro

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 14 del D.Lgs. 33/2013

di NON ricoprire altre cariche, presso enti pubblici o privati¹;

ovvero

di ricoprire le seguenti altre cariche, presso altri enti pubblici o privati, e di percepire i seguenti compensi a qualsiasi titolo corrisposti:

(Indicare la carica ricoperta, l'ente pubblico o privato di appartenenza, il compenso annuo percepito)

_____;

di NON ricoprire altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica²;

ovvero

di ricoprire i seguenti incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e di percepire i seguenti compensi spettanti:

(Indicare l'incarico rivestito e il compenso annuo percepito)

_____;

¹ Riferimento di legge art. 14 comma 1, lett. d)

² Riferimento di legge at. 14 comma 1, lett. e)

Luogo Montevarchi, li

IL DICHIARANTE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alberto Bonini", is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

**DICHIARAZIONI REDDITUALI E PATRIMONIALI
AI SENSI DELL'ART. 14, COMMA 1 LETT. F) Dlgs. n. 33/2013**

Nome	Cognome	Atto e data di nomina
ALESSANDRO	ROSSI	

DICHIARA

A) BENI IMMOBILI (TERRENI O FABBRICATI):

Tipologia*	Comune ubicazione	Titolo**	Quota titolarità

*Specificare se trattasi di terreno o fabbricato

**Specificare se trattasi di proprietà, comproprietà, superficie, enfiteusi, usufrutto, uso, abitazione, servitù, ipoteca.

B) BENI MOBILI REGISTRATI

Autovetture	Altri mezzi	Anno	Annotazioni

C) STRUMENTI FINANZIARI, QUOTE DI PARTECIPAZIONE, AZIONI

Denominazione Società	Entità in valore assoluto e percentuale posseduta	Anno	Annotazioni

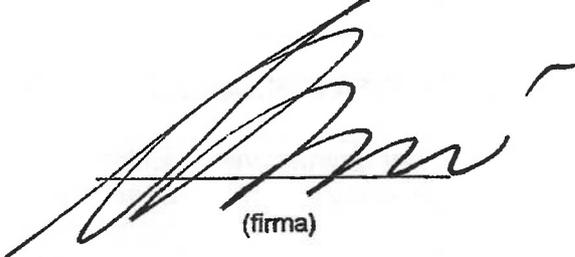
D) QUOTE DI FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO

Denominazione Fondo	Entità in valore assoluto	Anno	Annotazioni

E) CARICHE DI AMMINISTRATORE O SINDACO DI SOCIETA' / TITOLARITA' DI IMPRESE INDIVIDUALI

Tipo di carica	Denominazione Società	Anno	Attività economica svolta

Montevarchi,



(firma)